

Современные методы профилактики,
выявления, диагностики и лечения туберкулеза
28.03.2022 г

Роль медицинской сестры в работе в очагах туберкулезной инфекции

Старшая медицинская сестра
диспансерного отделения № 7
противотуберкулезного отделения № 1
ГБУЗ «СОКПТД»

Тихонюк Ольга Николаевна



Медицинская сестра - не просто помощник врача в лечении или профилактике заболевания, а его полноправный партнер

Медицинская сестра является одной из ключевых фигур на всех этапах реализации программ борьбы с туберкулезом, в решении различных медицинских и социальных аспектов профилактики, лечения, ухода и поддержки пациентов. В системе здравоохранения медицинская сестра не менее важное действующее лицо, чем врач. Ведь назначенное врачом лечение без грамотного выполнения не даст результата.



Основные функции участковой службы противотуберкулезного диспансера

Приказ Минздрава России от 15.11.2012 № 932н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным туберкулезом»

- осуществление организационных мероприятий по раннему выявлению туберкулеза, в том числе массовых обследований населения с использованием флюорографии;
- осуществление профилактических мероприятий в отношении лиц, находящихся в семейном контакте с больными туберкулезом: регулярное диспансерное наблюдение за ними, проведение профилактических и оздоровительных мероприятий в очаге туберкулезной инфекции (превентивное лечение и химиопрофилактика, текущая дезинфекция и другое);
- направление детей в санатории;
- учет, диспансерное наблюдение за лицами, контактирующими с больными туберкулезом, осуществление профилактических и оздоровительных мероприятий в их отношении;
- осуществление комплекса диагностических мероприятий по установлению диагноза у лиц с подозрением на туберкулез;
- проведение комплекса диагностических мероприятий больным с заболеваниями органов дыхания и средостения;
- оказание специализированной медицинской помощи больным туберкулезом;

Основные функции участковой службы противотуберкулезного диспансера

Приказ Минздрава России от 15.11.2012 № 932н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным туберкулезом»

- проведение экспертизы временной нетрудоспособности и направление больных на медико-социальную экспертизу;
- осуществление реабилитационных мероприятий в отношении больных туберкулезом; диспансерное наблюдение больных туберкулезом;
- организация контролируемого лечения больных туберкулезом в амбулаторных условиях, в том числе на дому;
- консультативная помощь медицинским организациям;
- методическая помощь образовательным организациям (детские сады, школы, интернаты) в планировании противотуберкулезных мероприятий;
- мониторингирование и анализ основных медико-статистических показателей заболеваемости, инвалидности и смертности, летальности от туберкулеза.



Проведение мероприятий по профилактике неинфекционных и инфекционных заболеваний, формированию здорового образа жизни

Приказ Минтруда России от 31.07.2020 № 475н Об утверждении профессионального стандарта «Медицинская сестра/медицинский брат»

Трудовые функции:

- **Проведение мероприятий по санитарно-гигиеническому просвещению населения.**
- **Проведение индивидуального и группового консультирования населения по вопросам профилактики заболеваний.**
- **Выполнение работы по диспансерному наблюдению пациентов при хронических заболеваниях и (или) состояниях.**
- **Проведение санитарно-противоэпидемических мероприятий по профилактике инфекционных заболеваний.**
- **Выполнение работы по проведению санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий при регистрации инфекционных заболеваний.**
- **Выявление заболевших инфекционным заболеванием, контактных с ними лиц и подозрительных на заболевания инфекционными болезнями.**
- **Обеспечение инфекционной безопасности при оказании медицинской помощи.**

Нормативные документы, регламентирующие работу в очагах туберкулезной инфекции

- ✓ ФЗ от 18.06.2001г. №77-ФЗ «О предупреждении распространения туберкулеза в Российской Федерации».
- ✓ ФЗ от 03.08.2018 № 314-ФЗ «О внесении изменений в Федеральный закон «О предупреждении распространения туберкулеза в Российской Федерации».
- ✓ СанПиН 3.3686-21 «Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней» (раздел 8, Профилактика туберкулеза).
- ✓ Приказ МЗ РФ от 13.03.2019 № 127н «Об утверждении порядка диспансерного наблюдения за больными туберкулезом, лицами, находящимися или находившимися в контакте с источником туберкулеза, а также лицами с подозрением на туберкулез и излеченными от туберкулеза и признании утратившими силу пунктов 16-17 Порядка оказания медицинской помощи больным туберкулезом, утвержденного приказом МЗ РФ от 15 ноября 2012 г. № 932н» (Зарегистрирован 19.06.2019 № 54975).
- ✓ Приказ МЗ РФ от 21.03.2003г. №109 (в ред. Приказов Минздравсоцразвития РФ от 29.10.2009 №855, от 05.06.2017 №297) «О совершенствовании противотуберкулезных мероприятий в Российской Федерации» Приложение 12 (приложение №2 к Рекомендациям по противоэпидемическим мероприятиям в очагах туберкулеза)
- ✓ Приказ МЗ РФ от 15.11.2012г. № 932н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным туберкулезом».
- ✓ Приказ МЗ РФ от 29 декабря 2014 г. № 951 «Об утверждении методических рекомендаций по совершенствованию диагностики и лечения туберкулеза органов дыхания».

Организация и проведение санитарно-противоэпидемических мероприятий в очагах туберкулеза

СанПиН 3.3686-21 «Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней», раздел 8 Профилактика туберкулеза

- **Эпидемиологическое обследование очага туберкулёза с установленным у больного выделением микобактерий туберкулёза и (или) фазы распада туберкулёзного процесса проводится совместно специалистами органов, уполномоченных осуществлять федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор и (или) специалистами учреждений, обеспечивающих их деятельность, и специалистами территориальных медицинских организаций по профилю «фтизиатрия» в течение 3 календарных дней с момента получения экстренного извещения.**
- **Для выявления возможных источников распространения туберкулёзной инфекции устанавливаются лица, контактировавшие с заболевшим в семье, квартире, доме, уточняется место фактического проживания и возможность проживания заболевшего по другим адресам, сведения о месте работы (обучения) больного туберкулёзом, в том числе, по совместительству, род деятельности больного.**
- **С целью разработки комплекса санитарно-противоэпидемических мероприятий при обследовании очага оценивается степень его эпидемиологической опасности, условия быта, уровень санитарно-гигиенических навыков членов семьи и других лиц, контактировавших с больным туберкулёзом, наличие в очаге детей, подростков, беременных женщин, лиц, страдающих алкоголизмом, наркоманией, больных ВИЧ-инфекцией.**
- **По результатам обследования заполняется карта эпидемиологического обследования и наблюдения за очагом туберкулёза.**

Организация и проведение санитарно-противоэпидемических мероприятий в очагах туберкулеза

СанПиН 3.3686-21 «Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней», раздел 8 Профилактика туберкулеза

В очагах туберкулёза с целью его ранней локализации и предупреждения распространения заболевания специалистами медицинских организаций по профилю «фтизиатрия» проводятся санитарно-противоэпидемические (профилактические) мероприятия.

Руководителями медицинских организаций по профилю «фтизиатрия» организуется в ежемесячном режиме контроль правильности, полноты и своевременности ведения карт, отражающих характеристику очагов туберкулёза, и выполнения комплекса проводимых в очаге туберкулёза санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий.

Кратность обследования очагов туберкулёза специалистами медицинской организации по профилю «фтизиатрия» совместно со специалистами-эпидемиологами при динамическом наблюдении составляет:

- ✓ для очагов 1 группы - 4 раза в год;
- ✓ для очагов 2 группы - 2 раза в год
- ✓ для очагов 3 группы - 1 раз в год.



Порядок диспансерного наблюдения за больными туберкулезом

Приказ МЗ РФ от 13.03.2019 № 127н «Об утверждении порядка диспансерного наблюдения за больными туберкулезом, лицами, находящимися или находившимися в контакте с источником туберкулеза, а также лицами с подозрением на туберкулез и излеченными от туберкулеза и признании утратившими силу пунктов 16-17 Порядка оказания медицинской помощи больным туберкулезом, утвержденного приказом МЗ РФ от 15 ноября 2012 г. № 932н»

Решение об установлении диспансерного наблюдения пациента по месту жительства (пребывания) или его прекращении принимается врачебной комиссией медицинской противотуберкулезной организации.

Об установлении и прекращении диспансерного наблюдения пациент (его законный представитель) извещается в трехдневный срок в письменной форме.

Врач-фтизиатр участковый при проведении диспансерного наблюдения:

- ✓ ведет учет пациентов, находящихся под диспансерным наблюдением;
- ✓ устанавливает группу диспансерного наблюдения, разрабатывает индивидуальный план наблюдения пациента и вносит указанные сведения в медицинскую документацию пациента;
- ✓ на основе клинических рекомендаций и с учетом стандартов медицинской помощи осуществляет проведение диспансерных приемов, профилактических, диагностических, лечебных и реабилитационных мероприятий, включая контролируемое лечение пациентов в амбулаторных условиях, в том числе на дому, и в условиях дневного стационара;



Порядок диспансерного наблюдения за больными туберкулезом

Приказ МЗ РФ от 13.03.2019 № 127н «Об утверждении порядка диспансерного наблюдения за больными туберкулезом, лицами, находящимися или находившимися в контакте с источником туберкулеза, а также лицами с подозрением на туберкулез и излеченными от туберкулеза и признании утратившими силу пунктов 16-17 Порядка оказания медицинской помощи больным туберкулезом, утвержденного приказом МЗ РФ от 15 ноября 2012 г. № 932н»

- ✓ организует обследование пациента с целью оценки эффективности проводимого курса химиотерапии на основе результатов микроскопии мокроты, посева мокроты и клинико-рентгенологических данных;
- ✓ в случае невозможности посещения пациентом, подлежащим диспансерному наблюдению, противотуберкулезного диспансера в связи с тяжестью состояния или нарушением двигательных функций или неявки в назначенный день организует проведение приема (осмотра, консультации) на дому.

Сроки наблюдения и объем необходимых лечебно-диагностических и противоэпидемических мероприятий определяется с учетом клинической формы туберкулеза, наличия лекарственной устойчивости возбудителя туберкулеза, осложнений, фоновых и сопутствующих заболеваний.



Выявление, учет и регистрация больных инфекционными болезнями

СанПиН 3.3686-21 «Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней»

О каждом случае инфекционной болезни, носительства возбудителей инфекционной болезни или подозрения на инфекционную болезнь, а также в случае смерти от инфекционной болезни медицинские работники обязаны в течение 2 часов сообщить по телефону, а затем в течение 12 часов в письменной форме (или по каналам электронной связи) представить экстренное извещение учетной формы 058/у «Экстренное извещение об инфекционном заболевании, пищевом, остром профессиональном отравлении, необычной реакции на прививку» в территориальный орган, уполномоченный осуществлять федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор, по месту выявления больного (независимо от места его постоянного пребывания).

На больного с впервые в жизни установленным диагнозом активного туберкулеза, врачом заполняется учетная форма N 089/у-00 «Извещение о больном с впервые в жизни установленным диагнозом активного туберкулеза, с рецидивом туберкулеза».

Информация регистрируется в «Журнале учета инфекционных заболеваний» (ф. N 060/у).



Санитарно-противоэпидемических мероприятий в очагах туберкулеза

СанПиН 3.3686-21 «Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней», раздел 8 Профилактика туберкулеза

- первичное обследование очага и лиц, контактировавших с больным в течение 3 календарных дней с момента выявления больного;
- разработка планов оздоровительных мероприятий, динамическое наблюдение за очагом;
- изоляция и лечение больного туберкулёзом;
- изоляция из очага детей (в том числе изоляция новорожденных от бактериовыделителей на период формирования поствакцинного иммунитета не менее чем на 2 месяца), подростков, беременных женщин (в случае если больной туберкулёзом не госпитализирован), с указанием в карте эпидемиологического обследования и наблюдения за очагом туберкулёза;
- проведение контролируемой химиотерапии или превентивного лечения контактными лицами, динамическое обследование контактных лиц (проведение флюорографического обследования, туберкулинодиагностики, бактериологического обследования, общих клинических анализов);
- организация заключительной дезинфекции, текущей дезинфекции и обучение больного и контактных лиц ее методам;
- контроль текущей дезинфекции в очаге при выдаче дезинфицирующих средств - ежемесячно.

Санитарно-противоэпидемических мероприятий в очагах туберкулеза

СанПиН 3.3686-21 «Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней», раздел 8 Профилактика туберкулеза

- первичное обследование очага туберкулеза, контактировавших с больным в течение 14 календарных дней с момента выявления больного;
- первичное обследование лиц, контактировавших с больным, в течение 14 календарных дней с момента выявления больного, динамическое наблюдение за контактными лицами;
- обучение больных и контактных лиц гигиеническим навыкам;
- определение условий, при которых очаг туберкулёза может быть снят с эпидемиологического учета;
- заполнение и динамическое ведение карты, отражающей характеристику очага туберкулёза и весь комплекс проводимых в очаге мероприятий с указанием сроков их проведения.



В диспансере разработан и внедрен в работу «Журнал передачи контактных лиц»

ЖУРНАЛ ПЕРЕДАЧИ КОНТАКТНЫХ ЛИЦ

(первая страница разворота)

Дата получения информации	ФИО больного fbc	дата рождения, возраст больного	адрес больного	диагноз	№ и дата экстренного извещения	результат ТЛЧ больного fbc	ФИО передавшего контактных, № структурного подразделения	ФИО принявшего контактных, № структурного подразделения

(вторая страница разворота)

ФИО контактного	дата рождения контактного	адрес контактного	результаты обследования контактных (ОАК, ОАМ, РГ, RM или ДТ)	ФИО, передавшего информацию по обследованию контактных, № структурного подразделения	ФИО, должность принявшего информацию по обследованию контактных	Дата, ФИО и подпись участкового врача больного fbc

Взрослыми и детскими врачами-фтизиатрами при работе в одном очаге проводится обмен информацией по проведенным мероприятиям и обследованию контактных лиц.

Ведутся отдельные журналы для детей и взрослых по утвержденной форме.

Результаты обследования вносятся в журнал в виде обратной связи (детский кабинет информируется об обследовании взрослых контактных и наоборот передается информация об обследовании детей и подростков).

Санитарно-противоэпидемических мероприятий в очагах туберкулеза

СанПин 3.3686-21 «Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней», раздел 8 Профилактика туберкулеза

Первичное обследование очага и противоэпидемические мероприятия **по месту работы или учебы больного**

Не позднее 3 дней после получения сообщения о больных, выделяющих микобактерии туберкулеза (МБТ), фтизиатр и эпидемиолог проводят эпидемиологическое обследование предприятия.

На всех находящихся в контакте лиц составляют списки с указанием даты, номера и результата флюорографического обследования и других обследований на туберкулез. Лицам, находящимся в контакте, проводят анализ крови, мочи, пробу Манту, по показаниям - исследование мокроты на МБТ и осмотр фтизиатра. Контактным лицам, у которых от момента предыдущего обследования прошло свыше 6 месяцев, флюорографическое обследование и туберкулиновые пробы проводят в обязательном порядке. Фтизиатр по показаниям назначает профилактическое лечение.



Карта эпидемиологического обследования и наблюдения за очагом туберкулеза

Приказ Минздрава России от 21.03.2003 № 109 «О совершенствовании противотуберкулезных мероприятий в Российской Федерации» в ред. Приказов Минздравсоцразвития РФ от 29.10.2009 №855, от 05.06.2017 №297, приложение 12 (приложение №2 к Рекомендациям по противоэпидемическим мероприятиям в очагах туберкулеза)

Приложение № 2
к Рекомендациям по
противоэпидемическим
мероприятиям в очагах
туберкулеза

Группа № _____
(эпидемиологической опасности)

Эпид № _____
от 20 _____ года

Карта
ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ И НАБЛЮДЕНИЯ
за очагом туберкулеза
(образец)

Фамилия, имя, отчество _____
Адрес проживания _____ прививочная _____
Дата рождения _____ профессии _____
Место работы _____ кем работает _____
Дата заблуждения _____ Дата взятия на учет впервые и данным туб. диспансером _____
Диагноз в момент взятия на учет в ЦГСЭИ _____

Дата 1-го выписания МБТ, способ, лекарственная устойчивость (к какому препарату) _____

Дата регистр. выписания МБТ в ЦГСЭИ _____ кто регистрировал (Ф.И.О.) _____
Дата госпитализации _____ куда госпитализирован _____
Дата окончательной дезинфекции _____ (полная, без забора вещей, МОН)
Причина окончания больничного на дому _____
Дата выписки из больницы _____
Дата вакцинации против туберкулеза _____, даты ревакцинации _____ (для детей и подростков)

Дата, место и результат эпидемиологического обследования больного до момента выписки туберкулеза с выписанием МБТ (за последние 2 года) _____

Был ли туберкулез раньше, где состоял на учете (дата, место, диагноз, группа учета) _____

Переход закрытой формы туберкулеза в открытую: из какой группы диспансерного учета _____
1. Диагноз _____
2. Даты обследований в диспансере в течение последних 2-х лет до обнаружения МБТ _____

3. Даты начала и окончания противотуберкулезного лечения _____
Ослабление, сопутствующая патология _____
Дата отстранения от работы _____

Дата передачи диспансером сведений о больном: по месту его работы _____, кто принял (Ф.И.О.) _____, в жил. контуре _____, кто принял (Ф.И.О.) _____

Предлагаемость рабочей смены (дневная, ночная, вечерняя), учебной (дневная, вечерняя) - подтвердить
Особые условия проживания (профпригодность) _____

Бюджет семьи в месяц _____ Предыдущие причины _____

Информацию о первичном обследовании домашнего и производственного очага вносят в карту эпидемиологического обследования и наблюдения за очагом туберкулеза. Карта ведется регулярно на протяжении всего эпидемиологического учета очага.

Ежегодно обновляется «План оздоровления очага» в зависимости от изменений произошедших в очаге за год.

Классификация очагов по риску заражения

СанПин 3.3686-21 «Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней» раздел 8 Профилактика туберкулеза

Места пребывания больного туберкулёзом вместе с окружающими его людьми и предметами внешней среды в тех пределах пространства, в которых возможно возникновение новых заражений и заболеваний (очаги туберкулёза) различны по эпидемиологической опасности, и в зависимости от степени риска возникновения новых случаев в очаге разделяются на 5 групп:

- **I группа - очаги**, сформированные больными туберкулезом органов дыхания, выделяющими микобактерии туберкулеза (МБТ).

В этих очагах сочетаются все или большая часть неблагоприятных факторов: проживают дети и подростки, имеют место грубые нарушения больным противоэпидемического режима, тяжелые бытовые условия. Такие условия чаще всего встречаются в общежитиях, коммунальных квартирах, учреждениях закрытого типа, в которых невозможно выделить для больного отдельную комнату. Это социально отягощенные очаги.

Среди них необходимо выделять «территориальные» очаги туберкулеза. **Территориальный очаг туберкулеза** - это квартира, в которой проживает больной туберкулезом органов дыхания с обильным бактериовыделением (МБТ определяются методом бактериоскопии мазка мокроты или дают сплошной рост при посеве на питательные среды), лестничная клетка и подъезд этого дома и группа близлежащих домов, объединенных общим двором.

Классификация очагов по риску заражения

СанПиН 3.3686-21 «Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней» раздел 8
Профилактика туберкулеза

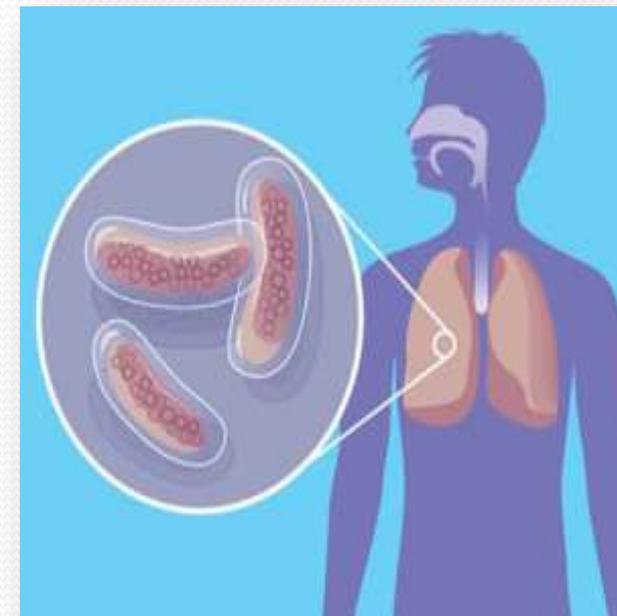
- **II группа** - очаги, в которых проживают больные туберкулезом органов дыхания, выделяющие МБТ, но проживающие в отдельных квартирах без детей и подростков, где больной соблюдает санитарно-гигиенический режим. Это социально благополучные очаги.
- **III группа** - очаги, где проживают больные активным туберкулезом органов дыхания без установленного при взятии на учет выделения МБТ, но проживающие с детьми и подростками. Эту группу очагов формируют также больные с внелегочными локализациями туберкулеза с выделением МБТ и без выделения МБТ с наличием язв и свищей.
- **IV группа** - формируется из очагов, в которых у больных активным туберкулезом органов дыхания установлено прекращение выделения МБТ в результате лечения (условные бактериовыделители), проживающие без детей и подростков и не имеющие отягощающих факторов. К этой же группе относят очаги, где больной, выделяющий МБТ, выбыл (умер). Это контрольная группа очагов.
- **V группу** - составляют очаги зоонозного происхождения.

Принадлежность очага туберкулеза к той или иной группе определяет участковый фтизиатр при обязательном участии врача-эпидемиолога. Этот порядок сохраняется при переводе очага из одной эпидемиологической группы в другую в случае изменения в очаге условий, повышающих или понижающих риск заражения или заболевания.

Динамическое наблюдение за очагами туберкулезной инфекции

СанПиН 3.3686-21 «Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней»

- Очаги с наибольшим риском заражения (I группа эпидемической опасности) требуют особенно пристального внимания со стороны медицинских работников. Врач-фтизиатр посещает их не реже 1 раза в квартал, медицинская сестра - не реже 1 раза в месяц.
- Очаги с меньшим риском заражения (II группа эпидемической опасности) посещаются по показаниям, но не реже 1 раза в полгода врачом-фтизиатром, не реже 1 раза в квартал - медицинской сестрой.
- Минимальный риск заражения (III группа эпидемической опасности) позволяет врачу-фтизиатру посещать очаги 1 раз в год, медицинской сестре - 1 раз в полгода.
- Очаги с потенциальным риском распространения инфекции (IV группа эпидемической опасности) после первичного обследования специалистами фтизиатрической службы посещаются по показаниям.
- Очаги, где источником инфекции являются больные туберкулезом животные, врач-фтизиатр и врач-эпидемиолог посещают 1 раз в полгода, а медицинская сестра противотуберкулезного учреждения - по показаниям.



Дезинфекционные мероприятия в очагах туберкулезной инфекции

СанПин 3.3686-21 «Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней»

Текущая дезинфекция в очагах туберкулеза

- Дезинфекционные средства для проведения текущей дезинфекции в очаге и плевательницы для сбора мокроты выдают в диспансере больному или лицам, с ним проживающим. Дата и количество выданных дезинфекционных средств фиксируется в карте эпидемиологического наблюдения за очагом.
- Больной и члены его семьи, общающиеся с ним в местах общего пользования дома, должны обучаться навыкам гигиены и методам текущей дезинфекции. Обучение навыкам проведения текущей дезинфекции в очаге проводит медицинская сестра участковая диспансера начиная с первого посещения очага и затем при каждом его патронаже.
- В комнате больного ограничивается число предметов повседневного пользования, оставляют вещи, легко поддающиеся мытью, очистке, обеззараживанию. Мягкую мебель закрывают чехлами.
- Для уборки помещения, где проживает больной, обеззараживания посуды, остатков пищи и т.д. родственникам больного рекомендуют переодеваться в специально выделенную одежду (халат), косынку, перчатки, при смене постельного белья необходимо надевать одноразовую маску. В пользовании у больного должно быть 2 плевательницы - одна для сбора мокроты, вторая, уже использованная, в это время подлежит обработке.

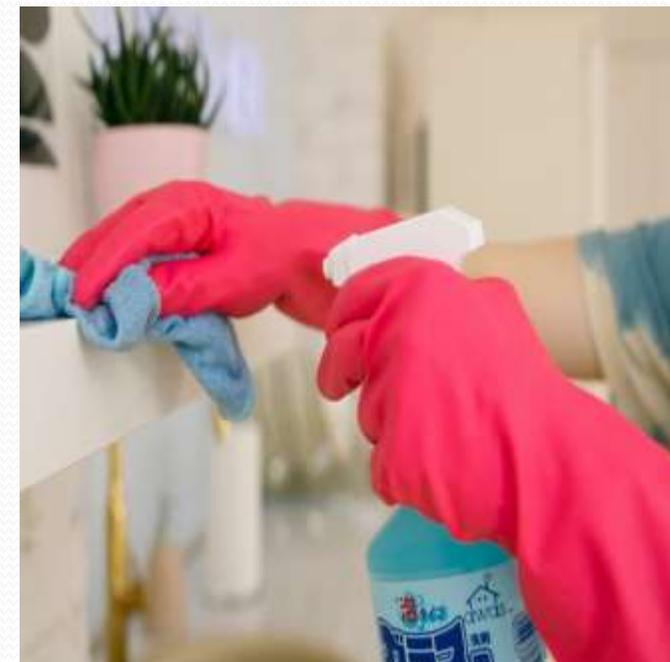


Дезинфекционные мероприятия в очагах туберкулезной инфекции

СанПиН 3.3686-21 «Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней»

Текущая дезинфекция в очагах туберкулеза

- После приема пищи посуду больного сначала обеззараживают, затем промывают в проточной воде.
- Грязное белье больного, спецодежду собирают в бак с плотно закрытой крышкой отдельно от белья членов семьи и обеззараживают.
- Предметы ухода за больным и уборочный инвентарь обеззараживают в отдельных емкостях после каждого их использования.
- В ситуациях, когда нет возможности пользоваться специальными дезинфицирующими средствами, рекомендуется широко применять кипячение (посуда, пищевые отходы, белье и т.д.); мягкую мебель, постельные принадлежности, ковры, меха необходимо периодически выколачивать через мокрые простыни, которые после уборки следует прокипятить. Рекомендуется отпаривание одежды 1 раз в неделю. Летом вещи больного, постель, ковры, меха следует, по возможности, долго держать под открытыми лучами солнца.



Рекомендации по противоэпидемическим мероприятиям в очагах туберкулеза

СанПиН 3.3686-21 «Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней»

Выдача дезинфицирующих средств в очаги туберкулезной инфекции для проведения текущей дезинфекции проводится на основании внутреннего приказа учреждения.

Согласно приказа ГБУЗ «СОКПТД» утверждены:

нормы выдачи дезинфицирующих средств в очаги туберкулеза;

форма «Журнала учета дезинфицирующих средств, выданных больным, выделяющим МБГ(+) и проведение инструктажа по их применению»;

форма ежемесячного отчета по учету дезинфицирующих средств для туберкулезных очагов;

«Памятка для проведения текущей дезинфекции и первой помощи при случайном отравлении дезинфицирующим средством».

Рекомендации по противоэпидемическим мероприятиям в очагах туберкулеза

СанПин 3.3686-21 «Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней»

Нормы выдачи дезинфицирующего средства
типа «...» для проведения текущей дезинфекции

Исходные данные:
«...» представляет собой таблетки белого цвета с характерным запахом хлора. Таблетка массой 3,4 грамма выделяет при растворении в воде 1,5 грамма активного хлора, концентрация рабочего раствора — 0,06% или 4 таблетки на 10 литров воды.

Приготовление рабочих растворов:
- при туберкулезе готовят рабочие растворы от 0,06 до 0,3% по содержанию активного хлора.

Приготовление рабочих растворов средства «...»:

Концентрация раствора по активному хлору, %	Количество таблеток, необходимых для приготовления рабочего раствора, шт.		
	1 л	5 л	10 л
0,06	-	2	4
0,3 (на мокроту)	2	10	20

Наиболее употребляемый раствор 0,06% или 4 таблетки на 10 литров воды.

Ежедневный расход:

- рабочего раствора 0,06% или 4 таблетки на 10 литров воды, в том числе:
 - 3,5 л. на обеззараживание поверхностей (полы, стены и др.), санитарно-технического оборудования (ванны, раковины, унитазы и др.) методом протирания;
 - 6,0 л. на обеззараживание посуды (из расчета 2,0 л. на 1 комплект 3 раза в день);
- рабочего раствора 0,3% или 1 таблетка на 0,5 литра воды на обеззараживание мокроты и плевательницы без мокроты;
- рабочего раствора 0,06% или 4 таблетки на 10 литров воды на обеззараживание белья (1 раз в неделю).

Количество таблеток, необходимое для месячной обработки в одном очаге составляет 166 штук или 300 таблеток на 1 месяц и 3 недели.



Рекомендации по противоэпидемическим мероприятиям в очагах туберкулеза

СанПиН 3.3686-21 «Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней»

Памятка пациенту для проведения текущей дезинфекции и первой помощи при случайном отравлении дезинфицирующим средством

Таблица №1

Режимы дезинфекции объектов растворами средства «...» при туберкулезе

Объект обеззараживания	Концентрация раствора по активному хлору, %	Кол-во таблеток на 10 л воды	Время обеззараживания, мин	Способ обеззараживания
Поверхности в помещениях (пол, стены и др.), санитарно-техническое оборудование (ванна, раковина, унитаз), предметы обстановки, посуда	0,06	4	60	Протирание, погружение
Посуда	0,06	4	30	Погружение
Белье	0,06	4	60	Замачивание
Плевательницы с мокротой	0,3	20	210	Погружение в емкость с крышкой

Рабочие растворы средства «...» готовят в пластмассовых, эмалированных или стеклянных емкостях путем растворения необходимого количества средства в водопроводной воде (путем легкого помешивания). Срок годности рабочих растворов средства – 20 суток.

Дезинфекцию проводят способами протирания, орошения, замачивания, погружения. Режимы дезинфекции в очагах туберкулезных больных приведены в таблице №1.

Поверхности в помещениях (пол, стены и др.), предметы обстановки протирают ветошью, смоченной в растворе средства при норме расхода 100 мл/м² поверхности. Сильно загрязненные поверхности обрабатывают дважды. Помещение проветривают до исчезновения запаха хлора. Санитарно-техническое оборудование (ванны, раковины, унитазы и др.) обрабатывают раствором средства с помощью щетки или ерша, по окончании дезинфекции его промывают водой.

Посуду освобождают от остатков пищи и полностью погружают в дезинфицирующий раствор из расчета 2 литра на 1 комплект на 30 минут. По окончании дезинфекции посуду промывают водой до исчезновения запаха хлора не менее 5 минут.

Растворы средства для дезинфекции посуды без остатков пищи можно применять многократно в течение дня до изменения их внешнего вида (изменение цвета,

помутнение раствора и т.п.). При первых признаках изменения внешнего вида раствор необходимо заменить.

Белье замачивают в растворе из расчета 4 литра на 1 кг сухого белья на 60 минут. По окончании дезинфекции белье стирают обычным способом и прополаскивают.

Резиновые коврики обеззараживают, протирая ветошью, смоченной в рабочем растворе средства, орошают или полностью погружают в раствор средства. По окончании дезинфекции их промывают проточной водой.

Предметы ухода за больными погружают в раствор средства или протирают ветошью, смоченной раствором средства.

Мелкие игрушки полностью погружают в емкость с рабочим раствором средства в 0,06% раствор на 30 минут, препятствуя их испячиванию, крупные – протирают ветошью, смоченной в растворе средства. По окончании дезинфекции их тщательно промывают водой до исчезновения запаха хлора не менее 3 минут, для изделий из резины и пластика не менее 5 минут.

Мокроту, собранную в емкость, заливают дезинфицирующим раствором из расчета: 2 объема раствора на 1 объем мокроты. Емкость закрывают крышкой, по окончании дезинфекции отходы утилизируют, а емкость дезинфицируют.

Для приготовления рабочего раствора расчетное количество таблеток растворяют в водопроводной воде в соответствии с данными, приведенными в таблице №2.

Таблица №2

Концентрация раствора по активному хлору, %	Количество таблеток, необходимых для приготовления рабочего раствора, шт.		
	1 л	5 л	10 л
0,06	-	2	4
0,3 (на мокроту)	2	10	20

Меры предосторожности

Все работы со средством и его рабочими растворами проводить в резиновых перчатках. Избегать контакта средства и рабочих растворов с кожей и слизистыми оболочками глаз. При работе со средством необходимо соблюдать правила личной гигиены. Запрещается пить, курить и принимать пищу на рабочем месте. По окончании работы руки следует вымыть с мылом. После проведения дезинфекции помещение рекомендуется проветрить до исчезновения запаха хлора.

При приготовлении рабочих растворов в процессе растворения таблеток и гранул емкость должна быть закрыта.

Дезинфекционные мероприятия в очагах туберкулеза

СанПиН 3.3686-21 «Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней», раздел 8 Профилактика туберкулеза

Заключительная дезинфекция в очагах туберкулёза осуществляется специализированными организациями, осуществляющими деятельность по профилю «дезинфектология», имеющими лицензию на медицинскую деятельность, не позднее 24 часов с момента получения заявки во всех случаях выбытия больного из домашнего очага (в больницу, санаторий, при изменении места жительства, выбытии больного из очага на длительный срок, смерти больного).

Внеочередная заключительная дезинфекция в очагах туберкулёза проводится перед возвращением родильниц из родильного дома, перед сносом домов, где проживали больные туберкулёзом, в случае смерти больного от туберкулёза на дому (в том числе и когда умерший не состоял на учете в медицинской организации по профилю «фтизиатрия»).



Дезинфекционные мероприятия в очагах туберкулеза

СанПиН 3.3686-21 «Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней», раздел 8 Профилактика туберкулеза

Проведение **заключительной дезинфекции** в очагах туберкулёза силами специализированных организаций осуществляется **не реже 1 раза в год**:

- ✓ в местах проживания больных открытыми (заразными) формами туберкулёза;
- ✓ в случае проживания в очаге детей;
- ✓ в коммунальных квартирах, общежитиях, казармах, тюрьмах;
- ✓ при наличии в очаге лиц, страдающих наркоманией, алкоголизмом, психическими заболеваниями, ВИЧ-инфицированных.

При проведении заключительной дезинфекции в очаге туберкулёза проводится камерная дезинфекция вещей и постельных принадлежностей. Перед проведением заключительной дезинфекции, если в очаге есть насекомые, проводятся дезинсекционные мероприятия.



Дезинфекционные мероприятия в очагах туберкулеза

СанПиН 3.3686-21 «Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней», раздел 8 Профилактика туберкулеза

Лица, находящиеся или находившиеся в контакте с источником туберкулеза, лица с подозрением на туберкулез обязаны:

- ✓ проходить по назначению врача медицинской противотуберкулезной организации медицинское обследование в целях выявления туберкулеза и выполнять профилактические мероприятия, в том числе путем применения лекарственных препаратов;
- ✓ находиться под наблюдением в медицинской противотуберкулезной организации и соблюдать периодичность диспансерных приемов (осмотров, консультаций);
- ✓ выполнять предписания врача-фтизиатра;
- ✓ не препятствовать проведению санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий, предусмотренных законодательством в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения.

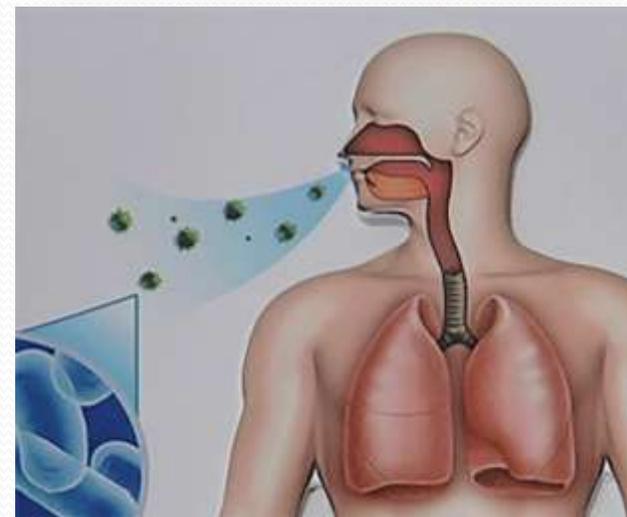
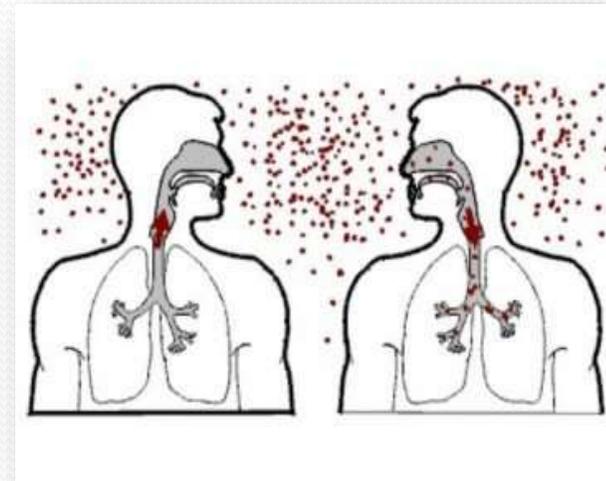
Порядок диспансерного наблюдения за лицами находящимися в контакте с источником туберкулеза

Приказ МЗ РФ от 13.03.2019 № 127н "Об утверждении порядка диспансерного наблюдения за больными туберкулезом, лицами, находящимися или находившимися в контакте с источником туберкулеза, а также лицами с подозрением на туберкулез и излеченными от туберкулеза и излеченными от туберкулеза и признании утратившими силу пунктов 16-17 Порядка оказания медицинской помощи больным туберкулезом, утвержденного приказом МЗ РФ от 15 ноября 2012 г. № 932н»

- **IVA** -- Лица, состоящие в бытовом (родственном, квартирном) и производственном контакте с больным активной формой туберкулеза с установленным или неустановленным бактериовыделением
- **IV Б** - Лица, имеющие профессиональный контакт с источником инфекции: работники противотуберкулезных учреждений.
- **IV В** - Лица, находящиеся или находившиеся в контакте с больным туберкулезом сельскохозяйственным животным.

Обследование в соответствии с индивидуальным планом, но не реже 1 раз в 6 месяцев.

Длительность наблюдения определяют сроком излечения больного (или сроком работы в условиях профессионального контакта) плюс 1 год после прекращения контакта (при наличии ВИЧ-инфекции – 2 года. Для лиц, контактировавших с умершим от туберкулеза: взрослые – 2 года, дети – 5 лет.



Снятие очагов туберкулезной инфекции с эпидемиологического учета

Приказ МЗ РФ от 13.03.2019 № 127н "Об утверждении порядка диспансерного наблюдения за больными туберкулезом, лицами, находящимися или находившимися в контакте с источником туберкулеза, а также лицами с подозрением на туберкулез и излеченными от туберкулеза и излеченными от туберкулеза и признании утратившими силу пунктов 16-17 Порядка оказания медицинской помощи больным туберкулезом, утвержденного приказом МЗ РФ от 15 ноября 2012 г. № 932н»

При динамическом наблюдении за очагом не реже 1 раза в год, составляют план проведения противоэпидемических мероприятий, направленных на оздоровление очага .

Наблюдение за контактными лицами осуществляют в течение всего срока выделения МБТ, а также в течение 1 года после снятия бактериовыделителя с учета или выезда и 2 лет после смерти больного. Эти требования касаются и больных, ранее неизвестных диспансеру, у которых деструктивный туберкулез обнаружен только на вскрытии.



Снятие очагов туберкулезной инфекции с эпидемиологического учета

Приказ МЗ РФ от 13.03.2019 № 127н «Об утверждении порядка диспансерного наблюдения за больными туберкулезом, лицами, находящимися или находившимися в контакте с источником туберкулеза, а также лицами с подозрением на туберкулез и излеченными от туберкулеза и признанными утратившими силу пунктов 16-17 Порядка оказания медицинской помощи больным туберкулезом, утвержденного приказом МЗ РФ от 15 ноября 2012 г. № 932н»

Лица, находящиеся в периодическом контакте с больным, выделяющим МБТ, обследуются не реже 1 раза в 6 мес. При кратковременных и случайных контактах родственники больного и другие лица обследуются после установления контакта с выявленным больным, затем через 6 мес. и 1 год после прекращения контакта.

Детей в возрасте до 3 лет из контакта с больными активным туберкулезом наблюдают до снятия с учета. Детей старшего возраста и подростков - до перевода больного в III группу диспансерного учета.

Если у детей окончание наблюдения приходится на препубертатный возраст (12 - 13 лет), то срок наблюдения продлевается до 15-летнего возраста.



Врач – медсестра – пациент

Только работая в команде: врач – медсестра – пациент, мы сможем совместными усилиями побороть такой недуг, как туберкулез.



Спасибо за внимание!

