

## САН-ЭПИД. РЕЖИМ ИНФЕКЦИОННОГО СТАЦИОНАРА

**Предупреждает распространение возбудителей внутри больницы, предотвращает заболевание персонала, больных.**

Инфекционная больница основана по принципу проточно-пропускной системы, обеспечивающей разобщение больных при их поступлении на лечение в стационар, выписке.

Больные поступают в приемный покой имеющий боксовую структуру для разных инфекций (кишечный, гепатитный и воздушно-капельный). Здесь проводят санитарную обработку (частичную или полную), осмотр на педикулез. В случае выявления педикулеза, проводят дезинсекцию и подают экстренное извещение в СЭС.

После постановки предварительного диагноза в приемном покое, больного переводят в профильное отделение и помещают в палату или боксированную палату, полубокс, бокс. Вновь поступающих больных не помещают в палату к выздоравливающим. Палаты заполняют одновременно.

В отделениях нет зон отдыха, столовых. Медицинский персонал инфекционного стационара работает в сменной одежде (халат, костюм), масках, при необходимости используют резиновые перчатки. При особо опасных инфекциях персонал работает в защитных костюмах и отделение переводят на карантин. Для соблюдения сан. –эпид. режима, в отделениях проводят текущие дезинфекции с применением дез. средств. Весь уборочный инвентарь индивидуален и маркируется для каждого помещения. Каждое профильное отделение имеет свои особенности по обеспечению сан. – эпид. режима. Судна больных индивидуальные и пронумерованы (для больных с кишечной инфекцией). Выделения от больных обеззараживаются дез. средством, и затем сбрасываются в канализацию. Шпатели, мензурки, пипетки, термометры обрабатываются после каждого использования. Используемая больными посуда после каждого приема пищи подлежит обработке. Все манипуляции (в/м, в/в) проводят одноразовым инструментарием, затем обеззараживают и сдают старшей м/с отделения. Персонал обязан мыть руки после каждой процедуры, манипуляции, осмотра больного и т.д.. Для этого на каждом посту имеются мыло, дез. средства. У дверей боксов, полубоксов имеются входные халаты для персонала. В боксах индивидуальный уборочный инвентарь и индивидуальные судна для больных. Заключительная дезинфекция проводится в отделениях после выписки, переводе больного в другое отделение, смерти. Больной находится в стационаре до полного клинического и бактериологического выздоровления.

**Санитарно-противоэпидемический режим инфекционных  
больниц.** Приложение к приказу №916 от 2010г.

1. Универсальные дезинфицирующие средства, используемые в инфекционном стационаре, в настоящее время:

- «Хлорdez»
- «Миродез пур»
- «Альфаdez окси»
- «Экобриз окси»
- «Экобриз антисептик»
- «Экобриз спрей»

2. Срок годности рабочих растворов:

- «Хлорdez» - 3 суток
- «Миродез пур» - 14 суток
- «Экобриз окси» - 14 суток

3. «Альфаdez» используют для дезинфекции высокого уровня и стерилизации изделий медицинского назначения. Срок годности средства с момента вскрытия канистры - 31 день.

4. Средство «Экобриз антисептик» предназначен в качестве кожного антисептика. Для гигиенической обработки рук медицинского персонала 3 мл средства наносят на кисти рук и втирают в кожу и межпальцевые пространства до полного высыхания, но не менее 30 секунд.

### Дезинфекция при инфекциях бактериальной этиологии

Объект обеззараживания	Концентрация, время, способ обработки		
	«Миродез»	«Экобриз окси»	«Хлордез»
1. Поверхности в помещениях	0,2% - 30 мин протирание/орошение	1% - 30 мин протирание/орошение	0,03% - 30 мин протирание/орошение
2. Сан-техническое оборудование	0,2% - 30 мин двукратное протирание	1% -15 мин двукратное протирание	0,03% - 120 мин двукратное протирание
3. Предметы ухода за больными	0,2%- 30 мин погружение/протирание	0,1% -120 мин погружение/протирание	0,1% - 60 мин погружение/ протирание
4. Посуда без пищи	0,1% - 30 мин погружение	0,1% -30 мин погружение	0,015%-15мин погружение
5. Посуда с пищей	1% - 30 мин погружение	0,5% -30 мин погружение	0,1%-30 мин погружение
6.Посуда лабораторная	0,5% - 30 мин погружение	0,5% -30 мин погружение	0,1%-120мин погружение
7. Белье без выделений	0,2% - 30 мин замачивание	0,5% -60 мин замачивание	0,015%-60мин замачивание
8. Белье с выделениями	1% - 30 мин замачивание	1% -60 мин замачивание	0,3%- 60 мин замачивание
9. Игрушки	0,1% - 60 мин погружение/протирание	0,5% - 60 мин погружение/орошение	0,03% - 60 мин погружение/орошение
10. Уборочный инвентарь	1% - 30 мин погружение/протирание	1% -60 мин замачивание	0,3%-60 мин замачивание
11. Биологические выделения	_____	_____	0,3% - 360мин заливают 2объема на 1объем выделений

### Дезинфекция при инфекциях вирусной этиологии

Объект обеззараживания	Концентрация, время, способ обработки		
	«Миродез»	«Экобриз окси»	«Хлордез»
1. Поверхности в помещениях	0,5% - 30 мин протирание/орошение	0,5% - 30 мин протирание/орошение	0,03% - 30 мин протирание/орошение
2. Сан-техническое оборудование	0,4% - 60 мин двукратное протирание	0,5% -30 мин двукратное протирание	0,03% - 120 мин двукратное протирание
3. Предметы ухода за больными	0,4%- 60 мин погружение/протирание	0,5% -30 мин погружение/протирание	0,1% - 60 мин погружение/ протирание
4. Посуда без пищи	0,2% - 60 мин погружение	0,5% -15 мин погружение	0,015%-15мин погружение
5. Посуда с пищей	1% - 60 мин погружение	0,3% -60 мин погружение	0,1%-30 мин погружение
6.Посуда лабораторная	0,5% - 30 мин погружение	0,3% -60 мин погружение	0,1%-120мин погружение
7. Белье без выделений	0,2% - 60 мин замачивание	0,5% -60 мин замачивание	0,015%-60мин замачивание
8. Белье с выделениями	0,5% - 120 мин замачивание	0,5% -120 мин замачивание	0,3%- 60 мин замачивание
9. Игрушки	0,2% - 60 мин погружение/протирание	0,5% - 15 мин погружение/орошение	0,03% - 60 мин погружение/орошение
10. Уборочный инвентарь	0,5% - 120 мин погружение/протирание	0,5% -120 мин замачивание	0,3%-60 мин замачивание
11. Биологические выделения	_____	_____	0,3% - 360мин заливают 2объема на 1объем выделений

## ПРИНЦИПЫ ДИАГНОСТИКИ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

При постановке диагноза инфекционной болезни основываются на жалобах пациента, анамнезе болезни, анамнезе жизни, эпидемиологическом анамнезе, результатах осмотра, данных лабораторных и инструментальных исследований.

Инфекционные заболевания имеют ряд особенностей, принципиально отличающих их от других заболеваний:

### 1. Специфичность возбудителя.

Специфическими возбудителями инфекционных болезней могут быть:

- бактерии
- риккетсии
- хламидии
- вирусы
- грибы

2. **Контагиозность (заразность)** инфекционных заболеваний связана с тем, что пациент выделяя возбудителя во внешнюю среду, становится источником инфекции и представляет опасность для окружающих здоровых лиц. Степень контагиозности зависит не только от периода инфекционной болезни, но также от свойств самого возбудителя. Чем выше контагиозность заболевания, тем больше его склонность к широкому эпидемическому распространению.

3. **Цикличность течения** свойственна большинству инфекционных болезней.

Она выражается в последовательной смене определенных периодов болезни:

- инкубационного (скрытого)
- продромального (начального)
- период разгара
- выздоровления (реконвалесценции)

*Инкубационный период* — скрытый промежуток между моментом заражения (проникновения возбудителя в организм) и появлением первых клинических симптомов заболевания. Определение сроков карантина, проведение профилактических мероприятий и др. проводят с учетом продолжительности инкубационного периода инфекционного заболевания.

*Продромальный период* обычно продолжается не более 1-2 дней болезни. В продромальном периоде клинические признаки заболевания не имеют четких специфических проявлений и зачастую одинаковы при разных заболеваниях:

- лихорадка
- головная боль

- разбитость
- недомогание
- снижение аппетита и т. д.

*Период разгара.* Этот период характеризуется появлением наиболее характерных, специфических для конкретного заболевания клинических и лабораторных признаков.

*Выздоровление* развивается после угасания основных клинических симптомов. Характеризуется восстановлением нарушенных функций организма и бактериологическим выздоровлением.

#### 4. Формирование иммунитета.

На основании вышеперечисленных особенностей строится тактика в отношении диагностики инфекционных заболеваний. Из эпидемиологического анамнеза выясняют возможный источник инфекции, пути заражения, из анамнеза жизни пациента — какими заболеваниями он переболел, тем самым можем сразу исключить ранее перенесенные инфекционные заболевания, сформировавшие специфический иммунитет. Из анамнеза заболевания — порядок возникновения клинических симптомов (например, при ПТИ, сначала появляется рвота, затем диарея, при холере — наоборот, диарея предшествует рвоте).

### Лабораторная диагностика

Лабораторные исследования играют важную роль в установлении диагноза инфекционных болезней, назначении этиотропной терапии, проведении контроля за эффективностью лечения.

Процесс специфической лабораторной диагностики основан на выявлении возбудителя и ответной реакции организма человека в ходе инфекционного процесса. Он состоит из 3-х этапов:

- сбор материала
- транспортировка материала в лабораторию
- исследование в лаборатории

1. **Микроскопические методы** — приготовление мазков и препаратов для микроскопирования. В большинстве случаев результаты микроскопических исследований носит ориентировочный характер, но тем не менее микроскопией материала можно определить некоторые морфологические признаки возбудителей, а также установить факт наличия или отсутствия микроорганизмов в присланных образцах.
2. **Микробиологические методы** — позволяют точно установить факт наличия возбудителя в исследуемом материале. Большинство исследований включает определение чувствительности к антимикробным

## ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ

Противоэпидемические мероприятия - комплекс санитарно — гигиенических, лечебно-профилактических и административных мер, осуществляемых в эпидемическом очаге с целью его локализации и ликвидации.

Противоэпидемические мероприятия проводят на основании результатов эпидемиологического обследования очага.

План противоэпидемических мероприятий содержит перечень предполагаемых работ, сроки и последовательность осуществления и применения различных средств и методов противоэпидемических мероприятий.

Задачей противоэпидемических мероприятий является эффективное воздействие на факторы (элементы, звенья) эпидемического процесса с целью прекращения циркуляции возбудителя инфекции в очаге. Поэтому противоэпидемические мероприятия направлены на обезвреживание источника инфекции, разрыв механизма его передачи и повышение невосприимчивости к возбудителю данной инфекции лиц, подвергшихся риску заражения в очаге.

### Мероприятия:

1. Ранняя изоляция и госпитализация пациента в инфекционный стационар, диагностика и лечение.
2. Медицинское наблюдение за лицами, контактировавшими с источником возбудителя инфекции или подвергшимися риску заражения (медицинское наблюдение проводится в течение всего инкубационного периода болезни и продлевается на соответствующий срок после появления каждого нового случая заболевания в данном очаге).
3. Лица, находящиеся под наблюдением, подлежат разобщению (недопущение в коллектив).
4. В очагах особо опасных инфекциях лица, общавшиеся с источником возбудителя инфекции или подвергшиеся риску заражения через те или иные факторы, подлежат обсервации, т. е. изоляции в специально приспособленные помещения, где за ними осуществляется наблюдение в течение максимального инкубационного периода при данной инфекционной болезни.
5. При зоонозной инфекции — обезвреживание животных (их уничтожение).
6. Соблюдение санитарно-гигиенических норм и личной гигиены.
7. Дезинфекция предметов ухода за пациентом.
8. Дезинсекция — резкое сокращение или уничтожение членистоногих насекомых (при трансмиссивных инфекциях).
9. Экстренная профилактика заболевания лицам, подвергшимся риску заражения (антибиотики, химиопрепараты, иммунные сыворотки и др.)
10. Санпросвет работа с населением с целью повышения санитарной грамотности.

препаратам у выделенного возбудителя.

3. **Биологические методы** — направлены на определение наличия токсинов возбудителя в исследуемом материале и на обнаружение возбудителя. Методы включают заражение лабораторных животных исследуемым материалом с последующим выделением чистой культуры патогена, либо установление факта присутствия микробного токсина.
4. **Серологические методы** — направлены на выявление специфических АТ и АГ. При этом необходимо выявить повышение титров АТ, в связи с чем исследуют парные сыворотки, взятые в интервале 8-10 дней и более. АТ обычно появляются в крови на 1-2 -ю неделю заболевания и циркулируют в организме относительно долго.
5. **Аллергологические методы** — АГ многих возбудителей обладают сенсibiliзирующим действием, что используют для диагностики инфекционных заболеваний. Наиболее распространена кожно-аллергическая проба, включающая внутрикожное введение аллергена.