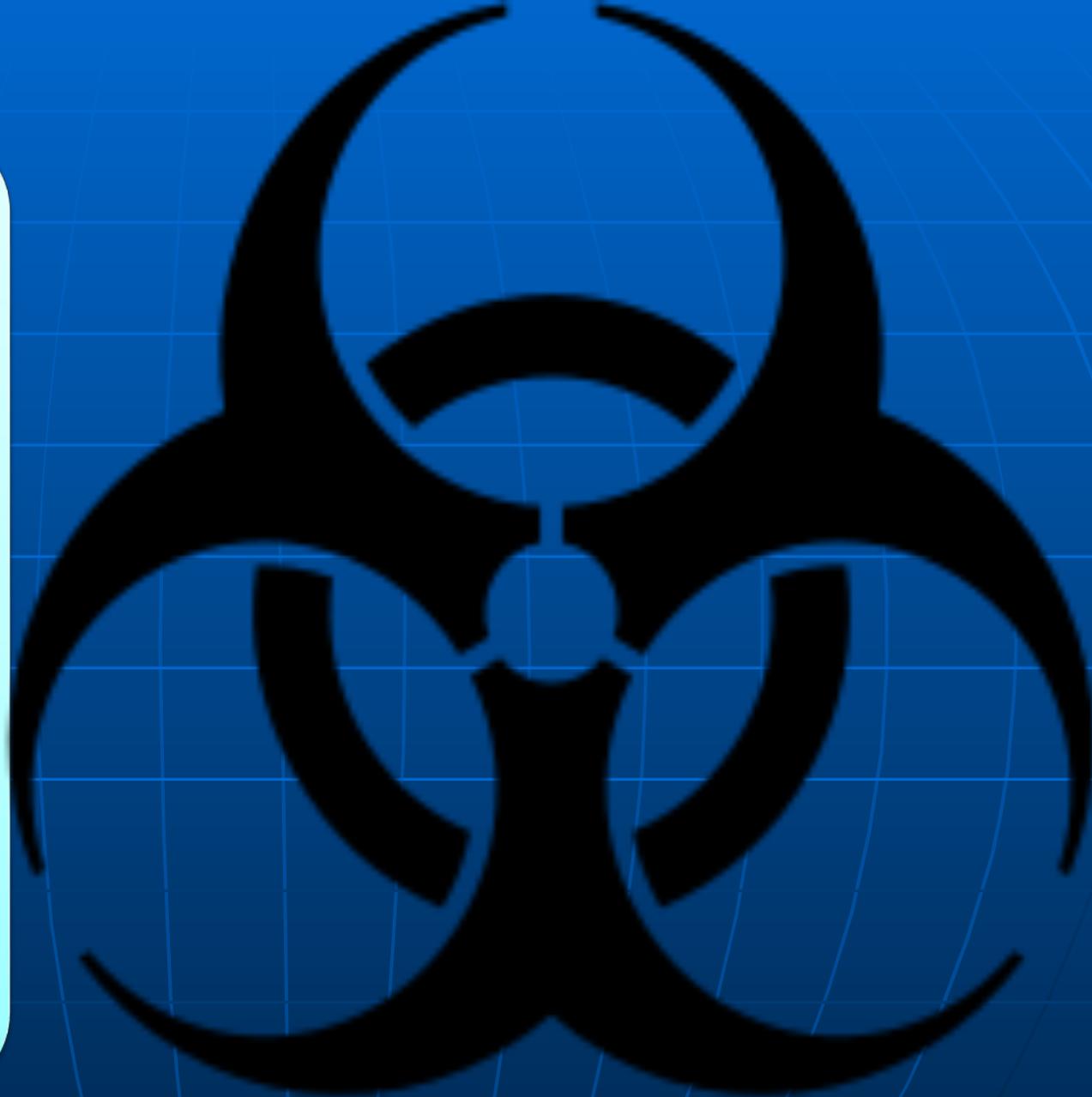


Тактика фельдшера в очаге особо опасной инфекции

М.А.Шабунин

10.2016

Междуна-
родный
СИМВОЛ
биоло-
гической
опасности



Цель

- Раскрыть представление об особо опасных инфекциях и тактике фельдшера при их идентификации.

План

- Локализация очага подозрительного на особо-опасную инфекцию (ООИ)
- Информирование о выявлении больного (трупа), подозрительного на ООИ старшему дежурному врачу центральной подстанции (отделения неотложной помощи).
- Использование противочумного костюма
- Оказание помощи больному ООИ в соответствии со стандартами оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе (при холере, чуме)
- Обеспечение бригады скорой (неотложной) помощи растворами и системами для инфузий
- Обеззараживание машины скорой помощи при ООИ.

Сокращения

- ДС – дезинфекционные средства
- ИЗ – инфекционные заболевания
- КВГЛ - контагиозные вирусные геморрагические лихорадки
- МП – медицинская помощь
- ООИ – особо опасные инфекция
- СМП – скорая медицинская помощь
- ТОРС – тяжёлый острый респираторный синдром
- УБ – участковая больница
- ФАП – фельдшерско-акушерский пункт
- ЦРБ – центральная районная больница

Особо-опасные инфекции

Это — условная группа инфекционных заболеваний, представляющих исключительную эпидемическую опасность

инфекционные заболевания, которые могут вызвать чрезвычайную ситуацию в мировых масштабах (ИЗсЧС)

ООИ (ИЗсЧС) – ВОЗ 2007г.

1 группа –
оказывают серьёзное
влияние на здоровье
человека:

натуральная оспа

полиомиелит
(вызванный
диким полиовиру-
сом)

ТОРС (тяжелый
острый респира-
торный синдром)

человеческий
грипп вызванный
новым подтипом
вируса

2 группа –
потенциально
угрожающие
человечеству в целом:

легочная форма
чумы

холера

желтая лихорадка

лихорадки Ласса
Маргбург, Эбола,
Западного Нила,
Денге, Рифт-Валли

менингококковая
инфекция.

При определённых условиях зооантропонозы:

- Сап
- Мелиоидоз
- Сибирская язва
- Геморрагическая лихорадка Хунин (Аргентинская лихорадка)
- Мачупо (Боливийская лихорадка)

Пути передачи инфекции

Путь передачи

- Аэрогенный
- Контактный
- Трансмиссивный
- Фекально-оральный
- Вертикальный
- Гемоконтактный

Механизм передачи

- Аспирац.(возд-кап,пылевой)
- Через кожу, сл. об., почву
- При укусах комаров, клещей
- Водный, алиментарный (пища), бытовой (предметы)
- Трансплацентарный
- Мед. манипуляции, инъекции наркотиков, половой

Пути распространения ООИ

Воздушно-капельный

- Лёгочная форма чумы
- Натуральная оспа
- ТОРС (ноябрь 2002 года в Южном Китае)
- Человеческий грипп новый подтип (Вирус А (H5N1) птичий)
- Жёлтая лихорадка
- КВГЛ
- Менингококковая инфекция

Фекально оральным

- Холера
- ТОРС с сентября 2012 года по *1 августа 2013 года* в общей сложности зарегистрировано 94 лабораторно подтвержденных случая (коронавирус)

Натураль-
ная оспа
(98px-
Child_with_S
mallpox_
Bangladesh)



Бубонная форма чумы



Холера



Пораже
ние
шеи у
больно-
го
сибирс-
кой
язвой



199px-Cutaneous_a
nthrax_lesion_on_th
e_neck._PHIL_1934_lores

Локализация очага подозрительного на ООИ

Карантин (итал. quaranta
giorni – сорок дней)

Обсервация (от лат.
Observatio - наблюдение)

- **Карантин** – (итал. quaranta giorni – сорок дней) – комплекс административных и лечебных мероприятий, предупреждающих занос карантинных инфекций на определённую территорию (страну) и их распространение за пределы эпид. очага
- **Обсервация** – (от лат. Observatio – наблюдение) – система мер по медицинскому наблюдению за изолированными в специально приспособленных помещениях здоровыми людьми, имевшими контакт с больными карантинными инфекциями или выезжающими за пределы зоны карантина

Мероприятия по локализации очага подозрительного на ООИ

Карантинные
мероприятия
направлены на

**локализацию
очага ООИ**

**предотвращение
ее
распространения**

Карантин
накладывается
при

**появлении
единственного
случая ООИ или**

**при групповой
заболеваемости
невыясненной
инфекцией с ↑
заболевших в
короткие сроки.**

Карантинные мероприятия включают:

— запрещение выезда с территории без проведения экстренной неспецифической профилактики

— запрещение контакта между населением и населенными пунктами

— охрана и оцепление района

— введение комендантской службы (охрана водоисточников, контроль за санитарным состоянием территории)

— организация перегрузочных и передаточных пунктов на границе очага для обеспечения снабжения населения.

Условия необходимые для введения обсервации

Район катастроф

Неблагоприятная санитарная
обстановка

Регистрация единичных случаев
инфекционных заболеваний

Обсервация включает:

- выявление и изоляцию больных
- опрос и осмотр населения
- эвакуацию больных в инфекционные учреждения
- введение противоэпидемических режимных мероприятий
- усиление санэпиднадзора
- проведение текущей и заключительной дезинфекции

Обязанности доврачебных бригад в очагах ООИ

— выявление контактных и направление их в обсервацию

— раздача АБ для экстренной неспецифической профилактики

— проведение всех видов дезинфекции

— забор материала от больных и доставка его в лабораторию

— организация частичной или полной санитарной обработки

Тактика доврачебных бригад при подозрении на оспу, ТОРС, чуму, холеру, КВГЛ

временная изоляция лиц, контактировавших с больным

использование любого свободного помещения/машину СП

ожидание решения специалиста Управления, эпидемиолога ФГУЗ

Локализация ООИ. Сроки инкубационного периода.

- чума - 6 дней

- холера - 5 дней

- желтая лихорадка - 6 дней

- крымская геморрагическая лихорадка - 14 дней

- лихорадки Эбола, Марбург, Ласса, боливийская, аргентинская - 21 день

- Синдромы лихорадки невыясненной этиологии
- 21 день

Тактика фельдшера, бригады СМП, медперсонала ФАП при установлении ООИ у больного или трупа

Не выходя от больного: по тел. или ч/з нарочного оповещается главный врач ЛПУ, старший врач смены или диспетчер СМП

В помещении с б-ным (трупом), медработникам необходимо осуществить локализацию ООИ

- плотно закрыть все окна и двери, ФАП

- отключить кондиционер

- заклеить вентиляционные отверстия (не нужно при холере).

- на месте необходимо изыскать ёмкости для выделений больного

Тактика медперсонала при выявлении ООИ

Составляются списки контактных, в том числе находящихся в помещениях, сообщающихся ч/з вентиляционные ходы (не нужно при холере), помещениях ФАПа

Запрещены

больному пользоваться канализацией

контакты посторонних

Оказываемая помощь больному ООИ

по неотложным показаниям

Меры личной профилактики

при подозрении на аэрогенные ООИ:

- руки и открытые части тела обработать ДС, закрыть нос и рот (маска или любая повязка)

- дождаться прихода инфекциониста или врача другой специальности и покинуть кабинет

- мед. халат и повязку поместить в доставленные бачок с ДС или влагонепроницаемый пакет, обработать ДС обувь и перейти в др. помещение, для полной обработки

- там переодеться в запасной комплект одежды (одежду и обувь в брезентовый или клеенчатый мешок для обеззараживания)

при подозрении на холеру

- руки следует обработать ДС

- при попадании выделений больного на одежду и обувь необходимо их заменить и оставить для обеззараживания

Дезинфекция помещения, в котором находятся больные и предметов, используемых при уходе за больным, при лечебных мероприятиях

проводится:

- прибывшими сотрудниками дез. службы в защитных комбинезонах (костюмах). Дез. растворы готовятся вне заражённых помещений.

- может осуществляться фельдшером ФАПа

- сотрудниками СМП после надевания защитных костюмов средствами, имеющимися в бригаде СМП

- **Бригада СМП**
- - после прибытия эпид. бригады члены СМП надевают защитные костюмы, соблюдая меры личной профилактики (см. выше)
- - состав бригады СМП переходит далее в распоряжение врача-специалиста
- **Если фельдшер оказался в единственном числе в ФАПе.**
- В этом случае для противоэпидемических мероприятий он может покинуть временно свой кабинет, сняв контаминированную одежду (в ДС), обработав открытые части лица и др., переодевшись в защитную одежду.

Госпитализация

- больного в стационаре помещают в палату-бокс

- бригаду СМП (фельдшера ФАП или др. медперсонал, контактный по ООИ) в изолятор

Сведения при подозрении больного (трупа) на ООИ

- - ФИО, возраст (год рождения) больного (трупа)
- - название страны, города, района (территории), откуда прибыл больной (труп), номер поезда, автомашины, рейс самолета, судна, время и дата прибытия
- - адрес постоянного места жительства, подданство больного (трупа)
- - дата заболевания
- - предварительный д-з, кем поставлен (ФИО врача, должность, название учреждения), обоснование (клиника, эпид., пат.анат.)
- - дата, время, место выявления больного (трупа)
- - где находится больной (стационар, морг, самолет, и т.д.)
- - краткий эпид. анамнез, клиника, тяжесть заболевания
- - принимал ли ЛС, когда, дозы, количество, даты начала и окончания
- - получал ли профилактические прививки, сроки прививок
- - меры по локализации и ликвидации очага заболевания (количество контактов с больным (трупом), дез. и другие противоэпидемические мероприятия)
- - помощь: консультанты, ЛС, дез. с-ва, транспорт
- - подпись (ФИО, должность)
- - ФИО передавшего и принявшего, дата и час передачи сообщения.

Схема оповещения при ООИ Фельдшер, выявивший больного ООИ (труп)

немедленно



2 часа

Орг.здрав



Главн. врач



Дез.станц

станции СМП/ЛПУ

СМП

(эвак.)



24 часа

Департамент госсанэпиднадзора



Руководство МЗРФ

МЧСРФ

При подозрении на холеру

испражнения и рвотные массы для исследования брать немедленно и обязательно до лечения АБ.

Выделения в объеме 10–20 мл ложками переносят в стерильные банки, которые закрывают крышками и помещают в полиэтиленовые пакеты.

Доставка проб в лабораторию в биксе или в металлических контейнерах (коробках).

Каждую пробирку, банку или другую посуду с материалом больного, плотно закрывают крышками, обрабатывают снаружи дезраствором, помещают в пакеты и заклеивают лейкопластырем

Средства индивидуальной защиты

- **комбинезон защитный ограниченного срока пользования** из воздухонепроницаемого материала
- маска (респиратор) для защиты органов дыхания
- перчатки медицинские, сапоги (бахилы)

противочумный костюм Кварц (запас сменных фильтров для одного костюма «Кварц» должен составлять не менее 3-х шт.)

комбинезон защитный «Тайкем® С»

Противочум-
ный
комбинезон
ограниченного
срока
пользования



Костюм противочум- ный Кварц 1М-

универсальное средство
защиты от микробов и
вирусов при птичьем и
свином гриппе (подтип
грипп А - Н1N1), ООИ,
для защиты:

- органов дыхания
- кожных покровов
- слизистых оболочек.



Комбинезон Тайкем® С

Защитные свойства:

- от жидких реагентов под давлением до 2 бар

- от аэрозолей, твердых частиц и пыли

- от биологических факторов риска

- от радиоактивных частиц



Стандарты оказания медицинской помощи

это перечень своевременных, последовательных, минимально достаточных диагностических и лечебных мероприятий, применяемых в типичной клинической ситуации.

Экстренная неспецифическая профилактика до идентификации возбудителя. АБ широкого спектра (исключая холеру)

- ❖ доксициклин 0,2 г 1 раз в сутки, или
- ❖ рифампицин 0,3 г 2 раза в сутки, или
- ❖ тетрациклин 0,5 г 3 раза в сутки.
- Антибиотики принимаются в течение 7 дней.
- После идентификации возбудителя проводится **специфическая профилактика** с применением вакцин и сывороток.

Стандарты оказания НМП больному на догоспитальном этапе при чуме

Генерализованные формы и осложненная бубонная

лечебные мероприятия на догоспитальном этапе

При подозрении на чуму

строгая изоляция

обязательная госпитализация в инфекционный стационар.

Лечение – до лабораторного подтверждения

При $t^{\circ} \geq 39^{\circ}\text{C}$, у пожилых, больных с сопутствующими заболеваниями, при плохой переносимости лихорадки при температуре тела $\geq 38^{\circ}\text{C}$:

Жаропонижающие средства

пузырь со льдом к голове и крупным сосудам;
обильное питье

Дезинтоксикационная терапия (ФР, 5% р-р гл., р-р Рингера, др. кристаллоидные р-ры в объеме 400 – 500 мл).

Инфекционно-токсический шок

1 стадия —
компенсации
(шок I степени)

тахикардия

гипертермия

возбуждение

АД – N

гиперемия кожи

2 стадия -
субкомпенсации
(шок II степени)

Тахикардия
тахипное

субфебрилитет
до ↓

адинамия

НАД → ↓(50-60мм
рт ст)

бледность

3 стадия -
декомпенсации
(шок III степени)

тахикардия

гипотермия

Адинамия
заторможенность
бессознательное
состояние

АД критически ↓

цианоз на фоне
одышки и
судорог

Чума. При признаках инфекционно-токсического шока (ИТШ):

- I стадия: жаропонижающие
- внутривенное введение кристаллоидов (лактосол 500 мл и др.) или 400 мл ФР
- II – III стадии — коллоидные растворы (реополиглюкин или полиглюкин 400 мл)
- В III стадии полиглюкин струйно → при стабилизации гемодинамики капельно
- преднизолон 120 мг в/в
- по показаниям (III стадия) допамин в/в медленно 5–8 капель в мин при введении смеси 200 мг допамина и 250 мл 0.9% NaCl
- по показаниям (судороги, возбуждение) — 0,5% раствора седуксена (диазепама) в дозе 2-4 мл или 10-20 мл 20% раствора натрия оксибутирата

В клинике при холере доминируют симптомы

- Дегидратации
- Интоксикации

Степени обезвоживания (дегидратации)

Обезвоживание I степени — потеря м.т. не превышает 3%

Обезвоживание II степени — потеря м.т. 4–6%, соответствует I фазе гиповолемического шока (компенсированный шок)

Обезвоживание III степени — потеря м.т. 7–9%, соответствует II фазе гиповолемического шока (субкомпенсированный шок)

Обезвоживание IV степени — потеря м.т. 10% и более, соответствует III фазе гиповолемического шока (декомпенсированный шок)

Оценка тяжести дегидратации взрослых и детей
/Инфекц.болезни. Национальное руководство, 2009/

Признаки	Степень обезвоживания (% потери м.т.)			
	Стёртая и лёгкая	Средней тяжести	Тяжёлая	Очень тяжёлая
	1-3	4-6	7-9	10 и более
стул	до 10раз	До 20раз	> 20 раз	без счёта
рвота	До 5 раз	До 10раз	До 20раз	Множественная (неукротимая)
жажда	слабо	Умеренно выраженная	Резко выраженная	Неутолимая или не может пить
диурез	норма	снижен	олигурия	анурия
судороги	нет	Икроножные мышцы, кратковременно	Продолжительные и болезненные	Генерализованные, клонические

состояние	удовлетвори тельное	Средней тяжести	тяжёлое	Очень тяжёлое
Глазные яблоки	норма	норма	запавшие	Резко запавшие
Слиз. обол. рта, язык	влажные	Сухова- тые	сухие	сухие, рез- ко гипере- мированы
дыхание	норма	норма	Умеренное тахипноэ	тахипноэ
цианоз	нет	Носогубн. треугольник	акроцианоз	Резко выраж., диффузный
Тургор кожи	норма	норма	↓-кожн. склад- ка расправл. >1сек	Резко ↓- расправ.>2 сек
Пульс	норма	До 100 в 1 мин.	До 120 в 1 мин	>120 в мин. нитевидный
АД систолич	норма	До 100	60-100	<60
Голосовое звучание	сохранено	сохранено	осиплость	афония

НМП при холере на догоспитальном этапе

- В основе регидратационная и дезинтоксикационная терапия.
- **Этиотропные средства не применяют**
- Первичная регидратация — восполнение дефицита жидкости и солей (в течение 2–4 часов)
- Для **пероральной регидратации** используют глюкозо-солевые растворы:
 - Стандартная оральная регидратационная соль (ORS), рекомендуемая ВОЗ (содержит натрия хлорида 3,5 г, гидрокарбоната натрия 2,5г, калия хлорида 1,5 г и безводной глюкозы 20 г в 1 л кипяченой воды)
 - официальные оральные регидратационные соли: «Регидрон», «Цитроглюкосолан», «Гидровит», «Гидровит форте», «Гастролит»
 - при отсутствии готовых смесей используют раствор, состоящий из 1 чайной ложки поваренной соли и 4 чайных ложек пищевого сахара в 1 л воды

Для парентеральной регидратации используют

- стандартные полиионные (солевые) растворы «Трисоль», «Квартасоль», «Хлосоль», «Ацесоль».
- Растворы вводят в асептических условиях, подогретыми до 38°C , в/в, часто с помощью нескольких инфузионных систем. ($38-40^{\circ}$ -[7])
- Объем инфузируемой жидкости рассчитывают из степени обезвоживания, исходя из потери м.т. выраженной в % (таблица 2).
- При отсутствии данных о м.т. до болезни количество жидкости для регидратации считают равным 10% м.т. больного.

Для первичной регидратации назначают

- обезвоживание I, II и частично III степени при отсутствии рвоты глюкозо-солевые растворы внутрь в теплом виде, дробно, небольшими порциями (по 1 столовой ложке в минуту).
- обезвоживание III-IV степени или повторяющаяся рвота при II - первичную регидратацию проводят парентерально:
 - при II степени в/в вводят 40–65 мл/кг, первые 15–20 мин скорость введения 80мл/мин, в дальнейшем — в/в капельно 40–60 мл/мин
 - при III степени струйное введение жидкости из расчета 70–95 мл/кг со скоростью 100мл/мин в течение первых 30–45 мин, далее в/в — капельное
 - при IV степени обезвоживания струйное введение жидкости из расчета 100–120 мл/кг со скоростью 120 мл/мин **одновременно через несколько точек венозного доступа.** После введения 2 л раствора скорость инфузии замедляют, постепенно переходя на капельное введение.

Что нельзя делать при холере?

- Назначать АБ терапию до проведения бактериологического исследования.
- При обезвоживании:
 - применять не полиионные растворы (изотонический раствор натрия хлорида, 5% р-р глюкозы и др.) или не сбалансированные по солевому составу растворы
 - использовать коллоидные растворы (гемодез-Н-Н, реополиглюкин, полиглюкин)
 - применять сердечные гликозиды, прессорные амины, дыхательные analeптики, ГКС
 - вводить внутривенно холодные растворы, не подогретые до 37°C
- Применять противодиарейные средства (лоперамид, имодиум).

Проведение инфузионной терапии преследует 7 основных целей:

- ● восполнение ОЦК и ликвидация гиповолемии
- ● дезинтоксикация
- ● ликвидация нарушений обмена веществ
- ● восстановление кислотно-щелочного равновесия и водно-электролитного баланса
- ● улучшение микроциркуляции и перфузии тканей
- ● улучшение реологических и коагуляционных свойств крови
- ● обеспечение доставки лекарственных средств к патологическому очагу
- ***N.B.** Оптимально, чтобы растворы во время проведения инфузии имели температуру 37–38 °С.*

Обеспечение бригады СМП/НМП растворами и системами для инфузий

Кристаллоиды

■ Базисные:

■ р-р Рингера – Локка

■ «Трисоль»

■ «Квартасоль»

■ «Хлосоль»

■ «Ацесоль»

■ Корректирующие:

■ 5%/40% р-р глюкозы

■ 0,9% р-р NaCl

■ 10% р-р KCl

■ 3-4% р-р NaHCO₃

Коллоиды

■ Растворы на основе декстранов:

■ полиглюкин

■ реополиглюкин

■ Растворы на основе гидроксиэтилкрахмала

■ волювен

■ рефортан (синоним: РеоХЭС).

Манипуляции с обслуживанием б-ных с ООИ

- мед. персонал проводит:
- в противочумном костюме
- или защитном комплекте и противогазе

Обеззараживание помещений и предметов осуществляют при чуме, холере, натуральной оспе и других ООИ

- 3% раствором хлорамина или 6% р-ром перекиси водорода, либо:
- 0,5—1% раствором НС ДХЦК,
- 0,5—1% раствором НГК или ДТС ГК,
- 10% раствором лизола.
- **Для обеззараживания выделений, остатков пищи и мусора применяют**
- 5% раствор хлорамина
- 3% раствор НС ДХЦК, НГК, ДТС ГК
- или 6—10% раствор перекиси водорода.

Обеззараживание машины скорой помощи

- проводит бригада в составе:
- возглавляет врач (фельдшер)
- сан. инструктор (штатный дезинфектор)
- 3 санитар (дезинфектора)

Обработка машины СМП

- При ООИ-машина обрабатывается в ангаре горdezстанции
- Салон машины, оборудование, *уборочный материал*:
- Клиндезин-Экстра: 0.1%, 0.5%, 0.8%, 1.5%
- Тетрамин: 0,25%, 0.5%, 1.0%, 1.5%, **2%** р-ры
- Беби Дез ультра: 1%, 2%, 3%, 3,5% и др.
- Амидин плюс
- Приготовление, профиль применения, время экспозиции, сроки годности р-ров-инструкц.
- Обеззараживание воздуха салона - бактерицидным облучателем 5 мин.

Спасибо за внимание



Литература

- Основная.
- 1. А.К. Белоусова, В.Н. Дунайцева Инфекционные болезни с курсом ВИЧ-инфекции и эпидемиологии/ Ростов-на –Дону. “Феникс”. 2016. с.96-101, 178-183, 259-261, 277-285
- Дополнительная.
- 1. 1. Методические указания МУ 3.4.2552-09 “Организация и проведение первичных противоэпидемических мероприятий в случаях выявления больного (трупа), подозрительного на заболевания инфекционными болезнями, вызывающими чрезвычайные ситуации в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения” Журнал “Главная медицинская сестра” 2009. N11, с75-128

Литература

- 1. Методические указания МУ 3.4.2552-09 "Организация и проведение первичных противоэпидемических мероприятий в случаях выявления больного (трупа), подозрительного на заболевания инфекционными болезнями, вызывающими чрезвычайные ситуации в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения" Журнал "Главная медицинская сестра" 2009. N11, с75-128
- 2. Зарянская В.Г. Основы реаниматологии и анестезиологии для медицинских колледжей Ростов-на -Дону. "Феникс". 2017 с.212
- 3. Лиознов Д.А., Карнаухова Е.Ю. клинические РЕКОМЕНДАЦИИ (ПРОТОКОЛЫ) ПО ОКАЗАНИЮ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ ДИАРЕЕ ИНФЕКЦИОННОГО ГЕНЕЗА
- 4. Лекарственные средства, применяемые в лечении **неотложных** состояний на догоспитальном этапе*. | Журнал "Справочник фельдшера и акушерки" N8 **17.06.2013**
- 5. Лекарственные средства, применяемые в лечении неотложных состояний на догоспитальном этапе*. Журнал "Справочник фельдшера и акушерки".N9.1.10.2013
- 6. Национальное руководство по инфекционным болезням. Под ред. Н.Д. Ющука, Ю.Я. Венгерова ГЭОТАР-Медиа Год: 2009 Страниц: 1049
- 7. Сумин С.А., Окунская Т.В. Основы реаниматологии Учебник для медицинских училищ и колледжей. Москва "ГЭОТАР-Медиа" 2016 с. 645-651
- 8. Голуб И.Е., Миронов В.И., Сорокина Л.В. ОСНОВЫ ИНФУЗИОННОЙ ТЕРАПИИ (методические рекомендации) Оказание первой помощи при терминальных состояниях Методические рекомендации Составил д. м .н. проф. И .Е .Голуб, Л.В. Сорокина - Иркутск издательствоИрГТУ - 2004 - 42 с.

К Лекции 7. Тесты по теме: Тактика фельдшера в очаге особо-опасной инфекции.

- **1. Карантин накладывается при:**
 - а) появлении групповой заболеваемости ООИ;
 - б) единичного случая ООИ
 - в) и в том и другом случае
- **2. Какие ООИ передаются воздушно-капельным путем?**
 - а) лёгочная форма чумы б) натуральная оспа в) ТОРС г) человеческий грипп новый подтип (Вирус А (H5N1) птичий) д) все выше перечисленные
- **3. Приведите примеры ООИ**
 - А).ОРВИ б) грипп типа А в) чума г) холера
- **4 Какие группы ООИ Вам известны?**
 - а) 1 группа – оказывают серьёзное влияние на здоровье человека б) 2 группа – потенциально угрожающие человечеству в целом в) инфекции передаваемые половым путём г) инфекции передаваемые алиментарным путём

- 5. Обсервация это:
- а) спец. меры по наблюдению в изоляторе за здоровыми людьми, имевшими контакт с больными карантинными инфекциями
- б) система мер наблюдения за больными ООИ
- в) термин не имеет отношения к медицине
- 6. За какое время необходимо фельдшеру сообщить о подозрении на ООИ?
- а) в течении 2ч; б) незамедлительно; в) за 6 часов
- 7) Приведите средства индивидуальной защиты при ООИ
- а) комбинезон защитный ограниченного срока б) противочумный костюм Кварц в) комбинезон защитный «Тайкем С» г) все выше перечисленные
- 8) Приведите растворы применяемые при холере на догоспитальном этапе при ООИ (1 ответ)
- а) полиионные кристаллоидные растворы б) 4% бикарбонат натрия в) физраствор г) желатиноль д) волювен

- 9) Экстренная неспецифическая профилактика, используемая на догоспитальном этапе при ООИ – это:
 - а) это комплекс мероприятий по дезинфекции очага поражения
 - б) изоляция контактных по ООИ
 - в) назначение антибиотиков широкого спектра действия до уточнения возбудителя ООИ
 - г) не рациональна при ООИ
- 10) Приведите ЛС применяемые для экстренной неспецифической профилактики инфекционных процессов
 - а) доксициклин
 - б) рифампицин
 - в) тетрациклин 0,5 г 3 раза в сутки
 - г) пенициллин
 - д) гентамицин
- 11) Аэрогенный путь передачи инфекции это:
 - а) контакт при рукопожатии
 - б) трансмиссия при укусе насекомого
 - в) при половом контакте
 - г) аспирационный
- 12) Приведите пути характерны для передачи инфекции при холере.
 - а) аэрогенный
 - б) контактный
 - в) вертикальный
 - г) фекально-оральный

- 13) Приведите сроки инкубационного периода при чуме.
- а) 1 день б) 6 дней в) 10 и более г) 21 день
- 13) При обнаружении больного или трупа подозрительного на ООИ фельдшер СМП должен:
 - а) пойти позвонить по ближайшему гор. телефону диспетчеру подстанции/станции СМП, б) изолировать больного в комнате, где он обнаружен, информировать по мобильному тел. диспетчера подстанции/станции СМП в) при отсутствии тел. выйти от больного и передать водителю СМП информацию о б-ном.
- 14) Можно ли больному с ООИ пользоваться канализацией, встречаться с родственниками не имевшими контакта с ним до заболевания, перед госпитализацией?: а) да б) нет в) можно, но в присутствии фельдшера
- 1.-в; 2.-д; 3.-д; 4.-а,б; 5.-а; 6.-б; 7.-г; 8.-а; 9.-в; 10.-а,б,в; 11.-г; 12.-г; 13.-б,в; 14.-б

Вопросы к лекции

Вопросы к лекции 6. Тактика фельдшера в очаге особо опасной инфекции (ООИ)

- 1. Приведите определение ООИ
- 2. Перечислите ООИ 1 группы
- 3. Перечислите ООИ 2 группы
- 4. Перечислите пути передачи инфекции
- 5. Приведите основные пути распространения ООИ
- 6. Дайте определение карантина
- 7. Дайте определение обсервации
- 8. Укажите на что направлены карантинные мероприятия
- 9. Укажите, когда накладывается карантин
- 10. Приведите мероприятия, включённые в карантинные.
- 11. Опишите условия необходимые для введения обсервации.
- 12. Опишите что включает обсервация.
- 13. Приведите обязанности доврачебных бригад в очаге ООИ.
- 14. Приведите обязанности доврачебных бригад при подозрении на натуральную оспу, тяжёлый острый респираторный синдром (ТОРС), чуму, холеру, контагиозные вирусные геморрагические лихорадки (КВГЛ).
- 15. Укажите сроки инкубационных периодов при чуме, холере, жёлтой лихорадке, крымской геморрагической лихорадке, лихорадках: Эбола, Марбург, Ласса, боливийской, аргентинской, при синдроме лихорадки невыясненного генеза.
- 16. Опишите меры личной безопасности фельдшера, бригады скорой медицинской помощи, медперсонала ФАП при подозрении/диагностике ООИ у больного или трупа.
- 17. Приведите время через которое фельдшер, установивший ООИ сообщает об случае ООИ диспетчеру/администрации СМП.
- 18. Перечислите средства индивидуальной защиты, используемые при ООИ.

- 19. Укажите препараты, используемые при экстренной неспецифической профилактике ООИ, исключая холеру, до подтверждения возбудителя.
- 20. Приведите комплекс стандартных мероприятий при подозрении на чуму догоспитальном этапе.
- 21. Укажите стадии инфекционно-токсического шока.
- 22. Рассмотрите лечебную тактику при III стадии инфекционно-токсического шока при чуме.
- 23. Перечислите сколько степеней обезвоживания известно
- 24. Опишите на сколько снижается масса тела больного при IV степени обезвоживания.
- 25. Опишите клинические признаки дегидратации при IV степени обезвоживания.
- 26. Приведите терапевтические мероприятия при холере при оказании неотложной медицинской помощи на догоспитальном этапе.
- 27. Опишите спектр стандартных полиионных растворов, используемых для парэнтеральной регидратации при холере.
- Для парэнтеральной регидратации при холере используют стандартные полиионные (солевые) растворы «Трисоль», «Квартасоль», «Хлосоль», «Ацесоль».
- 28. Приведите критерии эффективности регидратации (при холере).
- При эффективности регидратации: состояние улучшается, частота пульса менее 100 ударов в 1 минуту, САД превышает 100 мм рт.ст., нормализуются диурез, тургор кожи.
- 29. Приведите терапевтические мероприятия, запрещённые при холере.
- 30. Рассмотрите спектр кристаллоидных растворов в комплектации бригады СМП.
- 31. Приведите спектр дез. средств, используемых для обеззараживания при ООИ.
- 32. Приведите дез. средства, используемые для обработки машины СМП.

Техника регидратации

определяют частоту капель по формуле:
 $K=V/3*t$

K — число капель в минуту,
V — объем жидкости для инфузии (мл),
t — время инфузии (в часах).

При инфузии

Постоянный 30' контроль гемодинамики для коррекции скорости введения р-ров /ЦВД-стац./

При появлении возможности глотания дополняют

пероральной регидратацией в объеме 5 мл/кг/ч.

При эффективности регидратации

состояние улучшается

частота пульса <100 ударов в 1'

САД превышает 100 мм рт.ст

N диурез

N тургор кожи.