

Эпидемиялық ошақта көрсетілетін көмек және жедел медициналық жұмысын ұйымдастыру

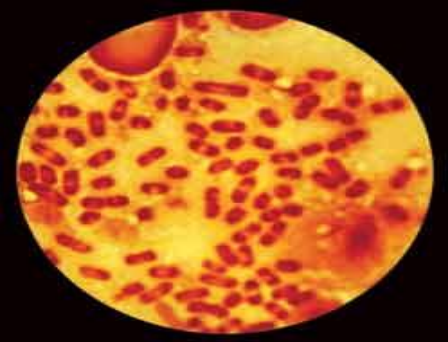
Балканай Гульзира
Балканаевна
ҚазҰМУ ЖМЖБ
кафедрасы



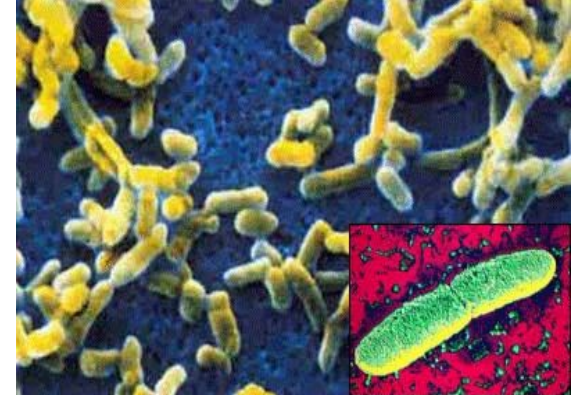
Аса қатерлі инфекция

- Аса қатерлі карантиндік инфекция- бұл жоғары жұққыштығымен (тез тарайтын, эпидемия шақыратын), ауыр ағымды және қысқа уақытта өлімге әкелетін жағдай.
- Дүние жүзілік денсаулық ұйымы 4 ауруды карантиндік инфекция деп жариялады: обаттырысқақ, шынайы оспа және сары қызба (қызбаның ұқсас түрі Эбола және Марбург)
- Біздің елде сібір жарасы мен туляремия, жиі кездеседі.





ОБА Ф-100

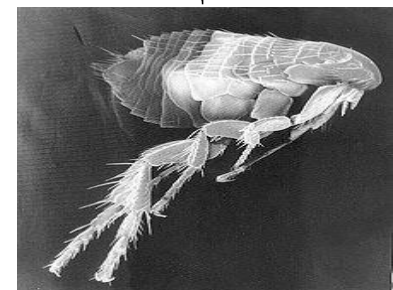


- Бұл қызба, лимфа жүйелерінің зақымдануымен, сепсис, пневмония, жоғары өлімшілдігімен сипатталатын табиғи-ошақты зоонозды инфекция

Қоздырғышы: *Yersinia pestis*

Инфекции көзі: әртүрлі кеміргіштер, қояндар, түлкі, науқас адам

Жұғу жолы: трансмиссивті, жанасу, алиментарлы және ауалы-тамшылы



Оба жіктелуі

1. Шеттелген түрі: терілік, бубонды, терілік-бубонды
2. Ішкедиссеминириленген (жайылған): біріншілік-септикалық, екіншілік-септикалық
3. Сыртқадиссеминириленген : біріншілік-өкпелік, екіншілік-өкпелік, ішектік.
Кейбір авторлар ішектік түрін жеке жіктеуге енгізбейді

Оба клиникасы

- Инкубациялық кезеңі: 2-6 күн (сирек 1- ден 12 күнге дейін)
- Жіті басталуы дене қызуының 39-40⁰С дейін жоғарлауы)
- Орталық жүйке жүйесі зақымдануы
- Бет гиперемиясы, көз конъюнктивиті, тіл ақжабындымен жабылған.
- Тахикардия, бас ауыру

Обаның терілік түрі

Қоздығыштар енген жерде: дақ – папула –
везикула – пустула – карбункул – жара-
тыртық

Обаның бубонды түрі

- Шап, қолтықасты, сирек мойын лимфа түйіндері үлкейген
- Қатты ауыру сезімі
- Айналасындағы клетчаткаларға жабысқан
- Лимфангиит болмайды
- Бубонды түрінде тері түсі қоңыр-көкшіл түсті болады

Обаның өкпелік түрі

- Өте ауыр және эпидемиологиялық ең қатерлі ауру түрі
- Жалпы белгілері өте айқын көкірек тұсындағы ауыру сезім, ентігу, әлсіз жөтел
- Объективті көріністер айқын сипат бермейді

Обаның жайылған түрі

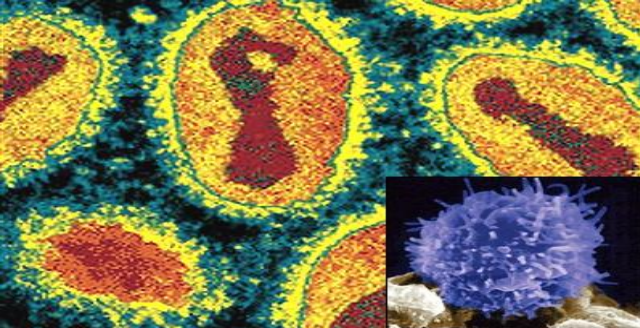
- Біріншілік-септикалық , екіншілік-септикалық
- Қысқа инкубациялық кезеңнен кейін тез дамуы (1-2 тәулік)
- Интоксикациялық белгілерінің айқын болуына байланысты өте тез инфекциялық-токсикалық шок, кома дамып науқас тез өлімге ұшырайды

Оба

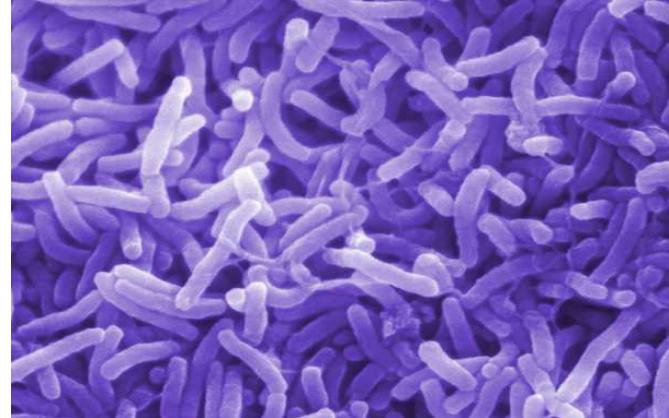
- **Диагностикасы** клиникалық және эпидемиологиялық мәліметтерге сүйенеді. Қортынды диагноз лабораторлы зерттеулерден кейін қойылады
- **Салыстырмалы диагностика:** сібір жарасы және туляремиядан ажырату
- **Жедел көмек:** дезинтоксикациялық сұйықтықтар (полиглюкин, реополиглюкин, гемодез, глюкоза ертіндісі, тұзды ертінді)
- **Тасымалдау:** Барлық науқастар инфекциялық бөлімшеге тасымалданады

Тырысқақ Ф-30

- Бұл фекальды-оральды жолмен жұғатын, тырысқақ вибрионымен қоздырылатын және айқын тез дамиды диареямен сипатталатын, аш ішектің зақымдануымен, су-тұз электролиттік алмасу бұзылысынан, ағзаны сусыздануға әкелетін аса-қатерлі жұқпалы инфекциялық ауру



Тырысқак



Қоздырғышы: *Vibrio cholerae*

Инфекция көзі: тек адам, тырысқак вибрионын тасымалдаушы

Жұғу механизмі: фекальды-оральды

Жұғу жолы: тоған сулары, алиментарлы, тұрмыстық
контакт

Тырысқақ клиникасы

- Инкубациялық кезең: 6 сағаттан 6 күнге дейін, басталуы жіті
- Интоксикациялық синдром болмайды
- Көп мөлшерде диарея («күріш шайындысы»)
- Жүрек айнусыз құсық
- Сусыздану белгілері айқын
- Олигоурия және анурия



Тырысқак

- **Асқыну:** пневмония, абсцесс, флегмоналар, тілік ауруы, флебиттер
- **Жедел көмек:** негізгі роль – сусызданумен күресу, су-тұз тепе-теңдігін қалпына келтіру. Натрий хлорид, калий хлорид, бикарбонат натрий, глюкоза ертінділері. Ауыр сусыздану кезінде пульс қалпына келгенге дейін тез енгізу, кейін тамшылатып енгізу
- **Тасымалдау:** мамандандырылған арнайы инфекциялық бөлімшеге тасымалдау. Науқасты арнайы транспортпен тасымалдап, ары қарай арнайы дезинфекциядан өтеді

Сібір жарасы

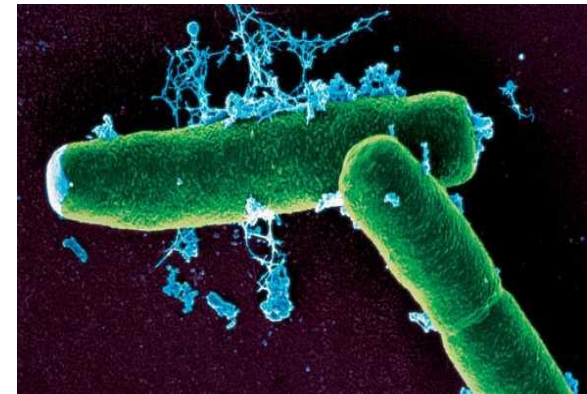
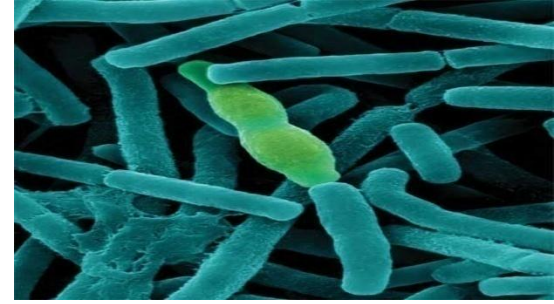
- Интоксикация, терінің серозды-геморрагиялық, лимфа түйіндері, ішкі ағзаның терілік немесе септикалық түрімен қабынатын жіті аса қатерлі бактериальды антропонозды инфекция.

Сібір жарасы

Қоздырғышы: *Bacillus anthracis*

Инфекция көзі: ауру үй жануары

Жұғу жолы: контакт, алиментарлы,
трансмиссивті және аэрогенді



Сібір жара клиникасы

- Инкубациялық кезең: біршене сағаттан 14 күнге дейін, жиі 2-3 күн
- Ауру шектелген немесе жайылған (септикалық) түрде өтеді

Сібір жарасының шектелген түрі (карбункулезді)

- Бірінен кейін бірі кезекпен дамиды: дақ, папула, везикула, жара
- Жараның орта бөлігі: қара түсті ауыру сезімсіз
НЫҒЫЗ струп
- Науқастың жалпы жағдайы өте ауыр (дене қызуы 39-40⁰С дейін, бас ауыру, әлсіздік пайда болады)

Сібір жарасының шектелген түрі (карбункулезді)



(c) University Erlangen.
Department of Dermatology
Phone: (+49) 9131-85-2727

Сібір жарасының жайылған түрі

- Септикалық түрі сирек кездеседі
- Ауру жіті қатты қалтырау, дене қызуының $39-40^{\circ}\text{C}$ дейін көтерілуімен басталады.
- Егер ауа-шаң тозаң арқылы жұқса, пневмония немесе плеврит дамиды. Қанда және қақырықта көп мөлшерде сібір-жаралық бактерия табылады
- Егер алиментарлы жолмен жұқса, іш аймағындағы ауыру сезім, оған жүрек айну, қанаралас құсық, үлкен дәреті қанаралас сұйық. Ішек парезі, кейде перитонит дамиды.

Туляремия

- Бұл клиникалық белгілері полиморфизммен айқындалатын, жұғу түріне байланысты, қызба, интоксикация және лимфа түйіндері зақымдануымен жүретін табиғи - ошақты жіті инфекциялық ауру.

Туляремия

Қоздырғышы: *Francisella tularensis*

Инфекция көзі: ауру кеміргіштер (су кеміргіштер, ондатр, қоян, тышқан және т.б)



Жұғу жолы: контакт, аспирациялық,
алиментарлы, трансмиссивті

Туляремия клиникасы

Инкубациялық кезеңі: 1-ден 14 күнге дейін
(3-7 күн)

4 клиникалық ерекшелігін ажыратады—
бубонды, өкпелік, іштік және жайылған

Туляремия. Бубонді түрі

- Жіті басталып дене қызуы 38-40 о С дейін, қатты бас ауыруы, әлсіздік, бас айналу, бұлшық еттердің ауырсынуы, тәбеттің жоғалуы, құсу
- Беті және көзі қызарады
- Аурудың 2-ші күні мойын және қолтық астында ауыру сезімі аз лимфа түйіндерінің ұлғаюы анықтылды.
- Ауыру сезімсіз ұзаққа созылған қызба, лимфа түйіндерінің іріңдеуі және ағзаға аса қауіпті асқынулардың дамуы мүмкін.

Туляремия. Бубонды түрі



АУРУХАНАҒА ДЕЙІНГІ САТЫДА АСА ҚАУІПТІ ИНФЕКЦИЯ АНЫҚТАЛҒАН КЕЗДЕ ЖҮРГІЗІЛЕТІН ІС-ШАРА

- АҚИ сырқатына күдіктенген жедел көмек дәрігері АОДБ (ақпаратты–оперативті диспетчерлік бөлім) аға дәрігеріне анықталған науқас туралы хабар беріп, (хабар беру схемасына сәйкес) ЖМК арнайы көлігін шақырады.
- Дәрігер ЖМК көлігі келгенге дейін науқастың жанында қалуға тиісті және қажет болған жағдайда шұғыл медициналық көмек көрсетеді.
- Обаға, геморрагиялық қызбаға күдіктенген жағдайларда мұрынды және ауызды сүлгімен немесе маскамен жабады.

АУРУХАНАҒА ДЕЙІНГІ САТЫДА АСА ҚАУІПТІ ИНФЕКЦИЯ АНЫҚТАЛҒАН КЕЗДЕ ЖҮРГІЗІЛЕТІН ІС-ШАРА

- Науқас уақытша тұрғылықты жерінде шектеледі
- Есік – терезелер жабылады, желдеткіштер немесе кондиционерлер сөндіріледі. Желдеткіш тесіктері лейкопластырмен жабыстырылады (тырысқақтан басқа жағдайда). Науқасқа канализацияны қолдануға рұқсат берілмейді. Науқастың бөлінділері арнайы ыдысқа жиналып, кейіннен зарарсыздандырылып, канализацияға төгіледі.
- Науқастан контактқа түскен адамдар сұрастырылып, тізімі құрастырылады

ҚОРҒАНЫС КИІМІН КИЮДІҢ ТӘРТӘБІ

- Обаға қарсы киім медицина қызметкерлерін аса қауіпті инфекция қоздырғыштары жұғудан қорғауды қамтамасыз етеді.
- Бұл костюм жедел медициналық көмек көрсету, амбулаторлық-емхана және аурухана жағдайында, науқастарды медициналық мекемелерге тасымалдау (эвакуация жағдайы), күнделікті және қорытынды дезинфекция (дезинсекция және дератизация) жүргізу, зертханалық зерттеу үшін науқастан материал алу кезінде, өлікті ашу немесе көму кезінде, ауланы тексеру кезінде қолданады.

Обаға қарсы киімнің құрамы

- Комбинезон
- Шұлықтар
- Етіктер
- Шұлықтар
- Етіктер
- Обаға қарсы халат
- Мақталы таңғыш
- Резинді қолғаптар 2-ң
- Клеенкалы алжапқыш
- Қолға киетін
- Орамал
- Көзілдірік



Обаға қарсы киімді кию тәртібі

- Асықпай, мұқият комбинизон, шұлықтарды және етіктерді кию.
- Бас киімін кию, мұқият шашын, маңдайын, құлағын, мойнын жабу керек. Фонендоскоп қолдану керек, оны бас киімінің алдында киеді.
- Обаға қарсы халат киеді.
- Аузын және мұрнын мақталы таңғышпен жабу.
- Көзілдіріктің әйнегін арнайы карандашпен немесе сабынмен жүргізеді.
- Қолғаптарды тексереді, тесік барма, жоқ па.
- Клеенкалы фартукты, қалған киетін заттарды және 2-ші қолғапты кию.
- Фартуктың оң жағынан орамал тартылады.

Обаға қарсы киімді шешу тәртібі



- Қорғаныс киімін арнайы жұмысты өткізгеннен кейін, сол бөлмеде немесе сол кеңістікте, және толық залалсыздандырудан кейін шешеді.
- Дезинфекциялық ерітінділермен киімді зарарсыздандыру кезінде оның барлық бөліктерін ерітіндіге салады.
- Залалсыздандыруды автоклавта қайнатқанда және дезинфекциялық камерада жүргізгенде костюмді бакқа, бикстерге немесе камералы қапшықтарға салып, сыртын дезинфекциялық ерітіндімен өңдейді. Қорғаныс киімін шешкеннен кейін қолын сабынмен жылы суда жуады.
- Қорғаныс киімі бір рет қолдағаннан кейін 2 % сода ерітіндісінде (30 минут) қайнату, автоклавтау (30 минут бойында 1 атм.), дезинфекциялық ерітіндіге (2 сағат бойында 3% хлорамин ерітіндісі) салу арқылы зарарсыздандырылады.

Жеке профилактиканың әдістері және құралдар

- Аса қауіпті инфекциямен науқасты анықтаған медициналық қызметкер өзіне берілген қорғаныс киімін (обаға қарсы костюм) өзінің киіп жүрген киімінің үстіне киеді (егер киімі науқас бөліндісімен ластанбаған жағдайда).
- Обаға қарсы киімді киер алдында дененің барлық ашық жерлері дезинфекциялық ерітіндімен (0,5-1% хлорамин ерітіндісі) немесе 70° спиртпен өңделеді.
- Көздің, ауыз және мұрын қуыстарының шырышты қабаттары аталған ауруларда қолданылатын антибиотик ерітінділерімен өңделеді: оба кезінде – стрептомицин ерітіндісі (250.000 – 500.000 мкг/мл), тырысқақ кезінде – тетрациклин (200.000 мкг/мл).
- Геморрагиялық қызбамен немесе маймылдардың желшешегімен ауыратын науқастармен жанасқан кезде ауыз және мұрын қуыстарының шырышты қабаттарын калийдің әлсіз марган ерітіндісімен өңдейді, көзді бор қышқылымен немесе ағынды сумен жуады немесе көзге 1% күмістің азотты қышқылын, мұрынға 1 % проторгол ерітіндісін тамызады.
- Ауызды және тамақты қосымша 70° спиртпен немесе 0,05 % калий марганец ерітіндісімен, 1 % бор қышқылымен өңдейді.
- Иммуноспецификалық препараттар болған жағдайда (гамма-глобулин, реконвалесценттер сарысуы) - оларды бұлшықетке енгізеді.

- Қорғаныс киімін шешкеннен кейін қолын сабынмен жылы суда жуады.
- Қорғаныс киімі бір рет қолдағаннан кейін 2 % сода ерітіндісінде (30 минут) қайнату, автоклавтау (30 минут бойында 1 атм.), дезинфекциялық ерітіндіге (2 сағат бойында 3% хлорамин ерітіндісі) салу арқылы зарарсыздандырылады.





Контактіде болған науқастар тізімі

- 1. Фамилясы, Аты, жөні.
- 2. Туған жылы.
- 3. Тұрғылықты мекен жайы.
- 4. Жұмыс орыны (кәсіпорын аты, мекемесі, оның адресі).
- 5. Жүрген жолы (егер автокөлікте).
- 6. Контактте болған науқастар (қайда, қашан, дәрежесі және ұзақтығы).
- 7. АҚИ қарсы егу жүргізілгені туралы мәлімет, егер егілген жағдайда қашан.
- 8. Тізім жасалған күні және сағаты.
- 9. АЖ., қызметі, тізімге алған тұлға қолы.



Натуральная оспа



Назарларыңызға рахмет!