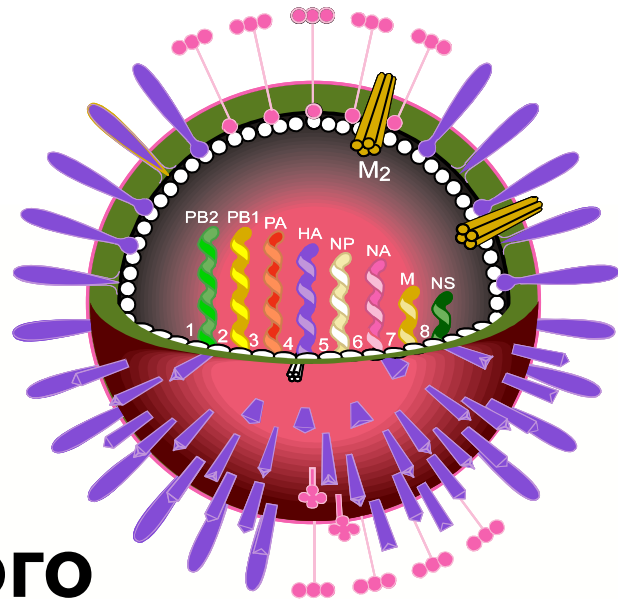


Профилактика инфицирования медицинского персонала гриппом и другими ОРВИ



И.Г. Техова

Сектор госпитальной эпидемиологии
Отдел организационно-методического
сопровождения и мониторинга медицинской
деятельности, МИАЦ

Санкт-Петербург, 2016 г.

Санитарно-эпидемиологические правила СП 3.1.2.3117-13 "Профилактика гриппа и других острых респираторных вирусных инфекций"

- 2.3. Стандартное определение случая гриппа: грипп - острая вирусная инфекционная болезнь с воздушно-капельным путем передачи возбудителя, характеризующаяся острым началом, лихорадкой (с температурой 38 °С и выше), общей интоксикацией и поражением дыхательных путей.
- 2.4. Случаи гриппа подразделяются на "подозрительные", "вероятные" и "подтвержденные".
- "**Подозрительным**" считается случай острого заболевания, отвечающего стандартному определению случая в [пункте 2.2](#).
- "**Вероятным**" считается случай острого заболевания, при котором имеются клинические признаки гриппа и эпидемиологическая связь с другим подтвержденным случаем данной болезни.
- "**Подтвержденным**" считается случай гриппа после лабораторного подтверждения диагноза (любыми стандартизованными в Российской Федерации методами, рекомендованными для диагностики гриппа, доступными для лаборатории, в том числе методом полимеразной цепной реакции (ПЦР), серологическим или вирусологическим методами). Лабораторно подтвержденный случай необязательно должен отвечать клиническому определению случая.

Санитарно-эпидемиологические правила СП 3.1.2.3117-13 "Профилактика гриппа и других острых респираторных вирусных инфекций"

- 2.6. Вирус гриппа **в воздухе** сохраняет жизнеспособность и инфекционные свойства в **течение нескольких часов**, на **поверхностях - до 4-х суток**. Вирус высоко чувствителен к дезинфицирующим средствам из разных химических групп, УФ-излучению, повышенным температурам.
- Сохранение вируса гриппа в воздушной среде зависит от степени дисперсности аэрозоля, содержащего вирусные частицы, а также от воздействия на него света, влаги и нагревания. **Не исключена** возможность инфицирования **бытовым путем** через предметы обихода.

Эпидемический процесс ВБИ

Элементарная ячейка эпидемического процесса:

**Механизм передачи
возбудителей
инфекции**

**Источник
инфекции**



**Восприимчивый
организм**

пациенты

медицинские
работники

посетители

окружающая среда

Санитарно-эпидемиологические правила СП 3.1.2.3117-13 "Профилактика гриппа и других острых респираторных вирусных инфекций"

VI. Мероприятия в отношении источника инфекции

- 6.1. Госпитализации подлежат больные с признаками гриппа и ОРВИ:
 - с тяжелым или среднетяжелым течением заболевания;
 - посещающие детские организации с постоянным пребыванием детей;
 - проживающие в общежитиях и в условиях неблагоприятных факторов жилой среды.
- 6.2. В направлениях на госпитализацию больных с подозрением на грипп **указывают наличие профилактической прививки против гриппа**, актуальной для текущего эпидемического сезона.
- 6.3. Госпитализированным больным проводят лабораторную диагностику.
- 6.4. Изоляцию больного гриппом и ОРВИ проводят до исчезновения клинических симптомов, но не менее 7 дней с момента появления симптомов респираторной инфекции.
- 6.5. Выписка переболевших осуществляется по клиническому выздоровлению.

Санитарно-эпидемиологические правила СП 3.1.2.3117-13 "Профилактика гриппа и других острых респираторных вирусных инфекций"

VII. Мероприятия в отношении лиц, общавшихся с больным гриппом и ОРВИ

- 7.1. Среди контактных лиц, общавшихся с больным гриппом и ОРВИ, своевременно проводят выявление больных или лиц с подозрением на заболевания гриппом и ОРВИ.
- 7.4. С целью предупреждения возникновения последующих случаев заболеваний гриппом и ОРВИ в организованных коллективах детей и взрослых **проводят экстренную неспецифическую профилактику** в соответствии с [главой 12](#) настоящих санитарных правил.
- 7.5. В очагах гриппозной инфекции и ОРВИ организуется **комплекс санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий**, предусматривающий обязательное обеззараживание посуды, воздуха и поверхностей в помещениях с использованием эффективных при вирусных инфекциях дезинфицирующих средств и методов, разрешенных к применению, а также текущую влажную уборку и проветривание помещений.

Санитарно-эпидемиологические правила СП 3.1.2.3117-13 "Профилактика гриппа и других острых респираторных вирусных инфекций"

- 7.7. В случае возникновения очага заболевания гриппом или ОРВИ в родильных домах, в том числе с отдельным содержанием новорожденных и матерей, а также в отделениях новорожденных (II этапа выхаживания) больные дети и матери **изолируются в индивидуальные боксы (изоляторы) с отдельным обслуживающим персоналом**, а затем - в детский инфекционный стационар. Новорожденным в очаге проводится экстренная неспецифическая профилактика.
- 7.8. В медицинских организациях, детских образовательных и оздоровительных организациях, организациях социального обеспечения обеспечивается соблюдение **текущей дезинфекции химическими дезинфицирующими средствами, разрешенными к применению, соблюдение масочного режима, гигиенической обработки рук, обеззараживания и очистки воздуха с применением технологий, прошедших оценку соответствия и разрешенных к применению, в том числе ультрафиолетовое облучение и проветривание**

Что такое высокопатогенный вирус гриппа А (H1N1) Калифорния/04/2009?

- Высокопатогенный вирус гриппа А (H1N1) Калифорния/04/2009 (известный ранее как «свиной грипп») - это новый вирус гриппа, вызывающий заболевание людей.
- Впервые обнаружен у людей в Соединенных Штатах в апреле 2009 года.
- Содержит два гена вирусов гриппа, которые обычно бывают среди свиней в Европе и Азии, а также птичьих гены (называют этот вирус «четверным реассортантом»).
- Вирус гриппа способен выживать на окружающих предметах с возможностью инфицирования человека в течение **2-8 часов** с момента попадания на поверхность
- Вирус А (H1N1) является заразным и передается от одного человека к другому
- **Способы передачи** нового вируса А (H1N1) **идентичны** способам распространения сезонного гриппа.

Распространение сезонного гриппа

- Аэрозоль из органов дыхания
 - Кашель, чихание, разговор



Касание контаминированных объектов, людей, самозаражение собственными руками с последующим касанием носа и глаз немытыми руками

Что такое высокопатогенный вирус гриппа А (H1N1) Калифорния/04/2009?

- Вирусы гриппа в основном передаются от человека к человеку во время кашля или чихания заболевших людей. Некоторые могут заболеть, прикоснувшись к предметам, на которых находятся вирусы гриппа, а затем к собственному рту или носу.
- Вирус гриппа разрушается под воздействием высокой температуры (75-100°C).
- Химические препараты, включая хлор, перекись водорода, моющие средства (мыло), йодофоры (антисептики на основе йода) и спиртовые растворы являются эффективными против вирусов гриппа человека при использовании в соответствующей концентрации на протяжении достаточного периода времени.
- Для обработки рук можно использовать спиртсодержащие средства для протирания и гели, которые необходимо втирать в руки до полного высыхания.

Сравнительная устойчивость микроорганизмов к химическим дезинфицирующим средствам

Классы и ранги ^{**} устойчивости микроорганизмов к дезинфицирующим средствам		Разновидности микроорганизмов и примеры инфекционных болезней, вызываемых ими	
		Группы и виды микроорганизмов	Примеры вызываемых инфекций
Высокая устойчивость 1 класс	<i>Ранг А</i>	Прионы	Болезнь Крейтцфельда-Якоба
	<i>Ранг Б</i>	Споры бактерий	Газовая анаэробная инфекция Псевдомембранозный колит Столбняк Ботулизм Сибирская язва
Средняя устойчивость 2 класс	<i>Ранг В</i>	Грибы рода Аспергиллюс	Аспергиллёз
		Грибы - дерматофиты	Дерматофитии
		Микобактерии туберкулеза	Туберкулез
		Грибы рода Кандида ^{***}	Кандидозы
	<i>Ранг Г</i>	Энтеровирусы	Энтеровирусные инфекции
		Коксаки, ЕСНО и др. ^{****}	
		Полиовирусы ^{****}	Полиомиелит
		Норовирусы	Норовирусная инфекция
	<i>Ранг Д</i>	Вирус гепатита А	Гепатит А
		Ротавирусы	Желудочно-кишечные инфекции
		Риновирусы Реовирусы	Респираторные инфекции
	<i>Ранг Е</i>	Аденовирусы	Фарингиты, кератиты, конъюнктивиты, гастроэнтериты
	<i>Ранг Е</i>	Вегетативные формы бактерий	Кишечные инфекции Инфекции верхних дыхательных путей Пневмонии Бактериемии и др.
Низкая устойчивость 3 класс	<i>Ранг И</i>	Вирусы парентеральных гепатитов В, С, D, ВИЧ Вирусы герпеса Вирусы гриппа Вирусы парагриппа Коронавирусы	Гепатиты В,С,D; ВИЧ-инфекция Герпес Грипп (в т.ч. «атипичный», «свиной») ОРВИ «Атипичная» пневмония

ИЗУЧЕНИЕ И ОЦЕНКА ВИРУЛИЦИДНОЙ АКТИВНОСТИ ДЕЗИНФИЦИРУЮЩИХ СРЕДСТВ

МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ

МУ 3.5.2431-08

- 4.1.2. Обязательным для всех ДС является испытание на двух тест-вирусах: вирусе полиомиелита I типа (вакцинном штамме Sabin (LSc-2ab) (далее - "полиовирус") и аденовирусе V типа (штамм Аденоид 75) (далее - "аденовирус").
- Средство, показавшее способность инактивировать полио- и аденовирус, включают в группу ДС с **вирулицидной активностью**.
- ДС с вирулицидной активностью могут быть использованы для дезинфекции при **любой вирусной** (включая особо опасные) инфекции, имеющей значение в инфекционной патологии человека.

Устойчивость вирусов к физико-химическим воздействиям (Носик Н.Н., 2007г.)

Степень устойчивости	Вирусы	Тип нуклеиновой кислоты	Наличие оболочки
Очень высокая	Парвовирусы полиомавирусы	ДНК ДНК	Нет Нет
Высокая	Вирус гепатита А Полиовирусы Аденовирусы	РНК РНК ДНК	Нет Нет Нет
Средняя	ВГВ ВГС Герпесвирусы	ДНК ДНК ДНК	Есть Есть Есть Есть
Низкая	ВИЧ Вирусы гриппа Вирусы парагриппа Вирусы везикулярного стоматита	РНК РНК РНК РНК	Есть Есть Есть Есть

Спектр вирулицидной активности дезинфектантов из различных химических групп

Наименование групп ДС	Основные группы вирусов по устойчивости к ДС		
	Высоко-резистентные	Средне-резистентные	Слабо-резистентные
Альдегидсодержащие	+	+	+
Кислородсодержащие	+	+	+
Хлорактивные	+	+	+
Поверхностно- активные вещества	±	±	+
Фенолсодержащие	±	+	+
Спиртосодержащие:			
этанол	+	+	+
пропанол	-	±	+

ФГУН НИИД Роспотребнадзора, Л.Г.Пантелеева, «Дезинфектанты с вирулицидной активностью для применения в ЛПУ», Ж. ГМС, №1, 2007г.

Нормативные документы

- Распоряжение КЗ №272-р от 7.05.2009 «О мероприятиях на период эпидемического подъема заболеваемости высокотоксичным гриппом»
- Распоряжение КЗ №277-р от 08.05.2009 «О мерах профилактики распространения высокопатогенного штамма вируса гриппа H1N1 в Санкт-Петербурге»
- О направлении временных рекомендаций CDC для лиц, тесно контактирующих со свиньями: предупреждение распространения вирусов гриппа А, включая новый вирус гриппа А (H1N1) - 2009
- Письмо №01/5966-9-23 от 01.05.2009 О направлении материалов ВОЗ «Профилактика и инфекционный контроль в общественном здравоохранении при осуществлении ухода за больными людьми с подтвержденным или подозреваемым гриппом свиней типа А/Н1N1/».
- Письмо №01/8876-9-32 от 25.06.2009 «Об итогах распространения гриппа и ОРВИ в мире и Российской Федерации в эпидсезон 2008-2009 гг. и прогнозе на эпидсезон 2009-2010 гг.»
- Письмо №01\11769-9-32 от 17.08.2009 «Об иммунизации населения РФ против гриппа»
- Распоряжение КЗ № 551-р от 09.09.2009 «Об усилении мониторинга за гриппом и другими острыми респираторными вирусными инфекциями в Санкт-Петербурге»

Письмо N 01/5966-9-32 от 1 мая 2009 г. О направлении материалов ВОЗ Профилактика инфекций и инфекционный контроль в общественном здравоохранении при осуществлении ухода за больными людьми с подтвержденным или подозреваемым гриппом свиней типа А(Н1N1) (1)

- 3. Рациональное использование имеющихся средств индивидуальной защиты (СИЗ) и соблюдение надлежащей гигиены рук.

НАИБОЛЕЕ ВАЖНЫЕ МЕРЫ:

- Не допускать скопления пациентов в одном месте, требовать соблюдения пациентами дистанции друг от друга.
- Защищать слизистую оболочку рта и носа.
- - Соблюдение гигиены рук.

**Письмо N 01/5966-9-32 от 1 мая 2009 г. О направлении материалов ВОЗ
Профилактика инфекций и инфекционный контроль
в общественном здравоохранении при осуществлении ухода за
больными людьми с подтвержденным или подозреваемым гриппом
свиней типа А(Н1N1) (2)**

- Для персонала, осуществляющего медицинский уход за пациентами с подозреваемой или подтвержденной инфекцией, вызванной гриппом свиней типа А(Н1N1), и для пациентов с симптомами гриппоподобного заболевания.
 - **Следует ужесточить выполнение стандартных мер предосторожности и мер по предотвращению образования воздушно-капельных выделений при работе в непосредственном контакте с подозреваемыми или подтвержденными на инфицирование вирусом гриппа свиней типа А(Н1N1) пациентами.**

Ключевые элементы:

- Использование медицинских или хирургических масок.
- Обращение особого внимания на соблюдение гигиены рук и обеспечение мест для помывки рук и соответствующих принадлежностей.

Мероприятия по ИК в ЛПУ в случае выявления гриппа А (Н1N1)

- Стандартные меры

- +

- = Гигиена рук + СИЗ в зависимости от степени риска

- Контактные меры

- +

- = перчатки + халат

- «Капельные» меры*

- или

- = хирургическая маска + очки/щитки + (отдельная палата)

- «Воздушные» меры*

- = противоаэрозольный респиратор (N95/FFP2) + очки/щитки + палата с отрицательным давлением

** в зависимости от источника инфекции*

Стандартные меры предосторожности

- Применение в соответствии с рекомендациями обеспечивает эффективное предотвращение большинства инфекций
- Во всех медицинских учреждениях следует обращать особое внимание на выполнение этих основных мер предосторожности

- Медицинские работники **первыми** сталкиваются с заболеванием, и чрезвычайно важно защитить их от опасностей, связанных с оказанием медицинской помощи.
- Должны быть обеспечены усиленные меры предосторожности для борьбы с инфекциями при оказании помощи пациентам с предполагаемым или подтвержденным диагнозом свиного гриппа

Стандартные меры предосторожности

- Комплекс мероприятий в рамках инфекционного контроля, направленный на снижение риска передачи инфекций между пациентами и медицинскими работниками через контакт с кровью и другими биологическими жидкостями

Стандартные меры предосторожности

- Применимы ко **ВСЕМ** контактам с:
 - Кровью
 - Биологическими жидкостями (кроме пота)
 - Экскретами
 - Продуктами секреции
- Направлены на снижение риска передачи микроорганизмов как от известных, так и от неизвестных источников инфекции

Стандартные меры предосторожности

- **Ключевые элементы:**
 - Обработка рук
 - Защитные барьеры:
 - Перчатки, маски, щитки для глаз, халаты
 - Предотвращение уколов иглами и ранений острыми/режущими предметами
 - Правильное обращение с медицинским оборудованием, вещами и грязным бельем пациента
 - Правильная уборка и очистка
 - Правильное обращение с расходными материалами и отходами

Гигиена рук



- Наиболее важная мера, способствующая ограничению распространения множества заболеваний
- Большинство кишечных инфекций, гнойно-септические инфекции, вирусные гепатиты и даже **грипп** передаются **через руки!**
- Последствиями могут быть осложнения в виде хронических заболеваний и даже летальный исход
- **80% всех инфекций передается через необеззараженные руки**

STOP INFLUENSSA

Pese kädet!



www.thl.fi



TERVEYDEN JA
HYVINVOINNIN LAITOS



SOSIAALI- JA
TERVEYSMINISTERIÖ

«САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ТРЕБОВАНИЯ К ОРГАНИЗАЦИЯМ, ОСУЩЕСТВЛЯЮЩИМ МЕДИЦИНСКУЮ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ»

СанПиН 2.1.3.2630-10

- 12.1. . . . В зависимости от выполняемой медицинской манипуляции и требуемого уровня снижения микробной контаминации кожи рук медицинский персонал осуществляет гигиеническую обработку рук или обработку рук хирургов. **Администрация организует обучение и контроль выполнения требований гигиены рук медицинским персоналом.**

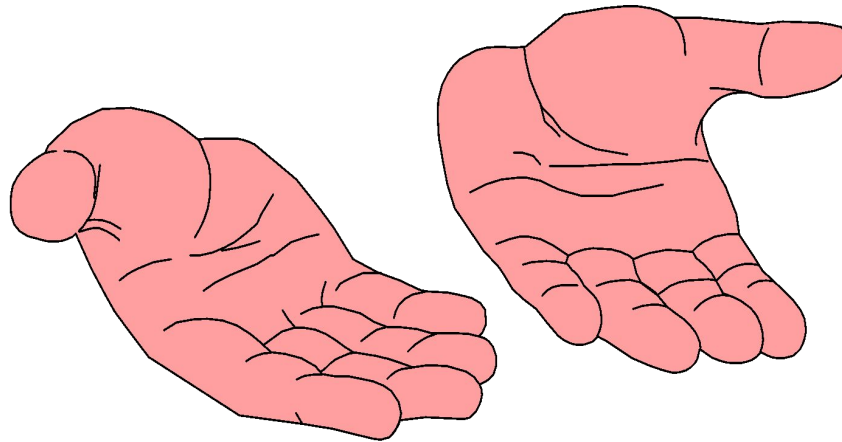
«САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ТРЕБОВАНИЯ К ОРГАНИЗАЦИЯМ, ОСУЩЕСТВЛЯЮЩИМ МЕДИЦИНСКУЮ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ»

СанПиН 2.1.3.2630-10

- 12.2. Для достижения эффективного мытья и обеззараживания рук необходимо соблюдать следующие условия:
 - коротко подстриженные ногти,
 - отсутствие лака на ногтях,
 - отсутствие искусственных ногтей,
 - отсутствие на руках колец, перстней и других ювелирных украшений.
- Перед обработкой рук хирургов необходимо снять также часы, браслеты и пр.
- Для высушивания рук применяют чистые тканевые полотенца или бумажные салфетки **однократного использования**, при обработке рук хирургов - только стерильные тканевые.

Роль рук в передаче инфекции

- Передача путем прямого контакта может происходить между двумя пациентами
- Могут ли пациенты получить возможность **МЫТЬ** или дезинфицировать свои руки?





Гигиена рук

- Важная мера для предотвращения
 - Самозаражения через нос, рот или конъюнктиву
 - Передачи микроорганизмов в окружающую среду
 - Передачи микроорганизмов другим пациентам через контакт с поверхностями рук



Частота обсемененности рук медицинских сестер (338 чел.)



- При анализе **1247** процедур обработки рук среди медицинских сестер было отмечено, что **464 (37%)** из них при этом касались загрязненными руками своих глаз, ушей, носа, зубов, рта.

O'Boyle, 1998

Полный комплекс защитных мер:

- ***Включает*** меры предосторожности:
 - стандартные,
 - контактные
 - воздушно-капельные
- ***Применяется:***
 - при работе в непосредственном контакте с подозрительным или подтвержденным случаем свиного гриппа, особенно при проведении процедур с образованием аэрозолей

Минимальные требования при оказании помощи пациентам, инфицированным свиным гриппом

- Стандартные меры предосторожности
- Контактные меры предосторожности
- Капельные меры предосторожности
- Плюс защита глаз при работе на расстоянии менее 1 м от больного и если ожидается разбрызгивание жидкостей или образование аэрозолей

Капельная изоляция

- Предупреждает передачу микроорганизмов частицами размером более 5 мкм
 - При разговоре
 - При кашле
 - При чихании
 - Во время некоторых манипуляций (отсасывание слюны, крови, бронхоскопия и др.)

Капельная передача

- Капельные частицы аэрозоля образуются при чихании, кашле и разговоре источником инфекции. Передача происходит при распространении этих капелек на небольшое расстояние (обычно **не более 1 м**), и попаданием их на конъюнктиву, слизистую носа и ротовой полости восприимчивого организма.



Капельная изоляция

(в дополнение к стандартным мерам предосторожности)



- Маска

- Использование при работе в пределах **1 м** от пациента
- Рекомендовано – использовать маски всегда при входе в палату (для упрощения процедуры)
- Уничтожить маску при выходе из палаты
- Обработать руки немедленно после уничтожения использованной маски

Респираторная гигиена

- закрывать нос и рот салфеткой при кашле или чихании и выбрасывать использованную салфетку в мусорный контейнер;
- в случае кашля использовать лицевую маску, когда больной может перенести наличие маски;
- заботиться о гигиене рук (обработать спиртовым антисептиком или вымыть водой с мылом после контакта с биологическими жидкостями организма);
- стоять или сидеть на расстоянии, как минимум, одного метра от других людей, если есть такая возможность



Хирургические маски

- Действительно **обеспечивают** профилактику распространения микроорганизмов от их пользователя (например, больного туберкулезом) к другим лицам путем удержания крупных частиц отделяемого возле рта и носа
- **Не обеспечивают** защиту организма пользователя (например, медработника) от вдыхания взвешенных в воздухе капельных частиц
- Обладают ограниченной эффективностью фильтрации и неплотно прилегают к носу и рту, не предотвращая проникновение аэрозоля

Процедуры с образованием аэрозолей

- Повышают риск рассеивания мелких частиц аэрозолей (капельных частиц)
- Должны применяться только:
 - в случае крайней необходимости;
 - минимальным числом персонала;
 - наиболее опытным персоналом;
 - в специальных контролируемых условиях, по возможности, (например, при интубации больных, находящихся под действием седативных средств, или парализованных больных)

Проведение процедур, связанных с образованием аэрозолей

- Проводить в помещении с отрицательным давлением (при его наличии)
- Если нет помещений с отрицательным давлением
 - Использовать помещение с закрывающейся дверью и в отдалении от других пациентов
 - Избегать рециркуляции воздуха в помещении (установить вытяжку воздуха на улицу)
 - Держать двери закрытыми, открывая их только для входа и выхода
 - Свести к минимуму входы и выходы во время процедуры

Контактные меры предосторожности

- Медицинские работники должны избегать дотрагиваться до глаз, носа, рта контаминированными перчатками или руками
- Избегайте контаминации поверхностей, которые напрямую не связаны с уходом за пациентами (дверные ручки, выключатели и т. д.)

Воздушная изоляция

(в дополнение к стандартным мерам предосторожности)

- Маска:

- При входе в палату необходимо надеть маску
- Фильтрация частиц размером 1 мкм с эффективностью не менее 95% (стандарт N-95 / FFP2)
- Возможность подгонки с утечкой не более 10%
- ВОЗ рекомендует - использовать респиратор N-95 / FFP2

N-95 / FFP2 противоаэрозольные

- Предотвращают **респираторы**
 - Вдыхание / заглатывание инфекционных частиц ($< 5 \mu\text{m}$)
 - Контаминацию лица, в т.ч. носа и рта
- Достаточно только одного респиратора N-95/FFP2 – нет необходимости в дополнительной защите респираторного тракта
- НЕ ПРИКАСАТЬСЯ к внешней поверхности респиратора после того, как его надели
- Использовать соответствующий размер, позволяющий закрыть нос и рот; провести проверку на плотность прилегания
- Утилизировать с другими медицинскими отходами



Изоляция больных гриппом А (H1N1)

(1)

- ✓ Отдельная палата, запись всех посещений (запись при входе)
- ✓ Когортная изоляция в многоместную палату
 - С разделением подтвержденных и подозрительных случаев
- ✓ Ограничение посещений, ведение регистрационного журнала
- ✓ Отдельная ванная, туалет, раковина для умывания
- ✓ Ограничение передвижений

Изоляция больных гриппом А (H1N1)

(2)

- ✓ Условия для адекватной гигиены рук (спиртовые антисептики, раковины/бумажные полотенца)
- ✓ Условия для уборки помещения; удалить всю ненужную мебель, ковровые покрытия и другие принадлежности
- ✓ Индивидуальные средства ухода за пациентом
- ✓ Выделенный (закрепленный) персонал
- ✓ Использование СИЗ (весь персонал и посетители, входящие в палату)

Изоляция больных гриппом А (H1N1)

(3)

- Когортная изоляция:
 - Раздельно для подтвержденных и подозрительных случаев
 - Расстояние между кроватями **не менее 1 метра**
 - Закрепленный персонал
 - Минимальное число людей в помещении (только оказывающие помощь)
 - Выделенное рентгенологическое оборудование

Средства индивидуальной защиты (СИЗ)



Рекомендуется

- Противоаэрозольные респираторы, аналогичные N-95/FFP2
- Перчатки
- Одноразовый халат с длинными рукавами с манжетами
- Защита глаз: очки, щитки

Дополнительно

- Колпак (высокий риск образования аэрозолей, разбрызгивание)
- Пластиковый фартук (брызги крови, секретов, выделений)

Средства индивидуальной защиты (СИЗ)

- Медицинские сотрудники должны быть обучены правильному использованию СИЗ.
- Неправильное использование СИЗ может привести к потере защиты от инфицирования в процессе оказания медицинской помощи, а также к самозаражению и проникновению патогенных микроорганизмов.
- СИЗ должны быть надеты аккуратно перед входом в изолированное помещение.
- Также, во избежание самозаражения, чрезвычайно важным является осторожное снятие СИЗ.
- Необходимо строго следовать рекомендациям по надеванию и снятию СИЗ

Письмо №01/9789-9-32 от 13.07.2009

О направлении информационного письма CDC по анализу заболеваний, вызванных вирусом гриппа А (H1N1), среди медицинского персонала

Инфекция, вызванная вирусом гриппа А (H1N1), среди медицинского персонала - Соединенные Штаты, апрель-май 2009 г.

- CDC получил **48** отчетов о подтвержденной или вероятной инфекции, вызванной новым вирусом гриппа А (H1N1), среди МП из 18 штатов. Подробная информация о контактах с источником инфекции при оказании медицинского ухода была получена для **26 случаев** (18 подтвержденных и 8 вероятных) из 11 штатов.
- Среди **11 медицинских работников**, которые были заражены путем передачи инфекции от пациента к медицинскому работнику, и по которым есть информация об использовании СИЗ, **только трое** сообщили о том, что всегда использовали или хирургическую маску, или респиратор.
- Большая часть случаев вероятной или возможной передачи инфекции от пациента медицинскому работнику, указанных в данном отчете, произошла в ситуациях, когда **СИЗ не использовались** в соответствии с рекомендациями CDC. Среди трех медицинских работников при оказании ухода за пациентами с подтвержденной инфекцией, вызванной новым гриппом H1N1, которые сообщили о том, что постоянно использовали или хирургическую маску, или респираторы один (1) не подгонял респираторы по размеру, **никто не использовал все СИЗ, рекомендованные CDC для борьбы с инфекцией.**

Кто должен носить СИЗ?

- Все, кто входит в зону изоляции:
 - Все медработники
 - Рентгенологи
 - Физиотерапевты и др.
 - Лабораторный персонал
 - Весь вспомогательный персонал
 - Члены семьи и посетители

Противогриппозные вакцины





Спасибо за внимание!