

Клинический протокол

Инфекционный контроль туберкулеза в организациях здравоохранения первичного звена

Приоритетные мероприятия

- *Все организации первичного звена должны внедрять систему активного опроса всех посетителей о наличии кашля, систему разделения или изоляции таких пациентов от других посетителей и ускоренное их обследование.*
- *Для пациентов с ТБ с положительным мазком мокроты, получающих лечение в амбулаторных условиях, необходимо организовать контролируемое лечение с соблюдением мер инфекционного контроля в медицинском учреждении или в домашних условиях.*
- *С целью снижения риска нозокомиального инфицирования устойчивой формой ТБ, пациенты должны быть выписаны из стационара сразу после конверсии мокроты и продолжить лечение в амбулаторных условиях.*
- *Необходимо внедрять новые рекомендации по допуску к учебе/работе во время лечения.*

Административные меры инфекционного контроля

1. В организациях первичного звена здравоохранения должна функционировать система сортировки пациентов (активный опрос посетителей о наличии кашля), которая позволяет проводить эффективное и быстрое выявление пациентов с симптомами воздушно-капельных инфекций, включая туберкулез. Необходимо выделить информацию о сортировке, чтобы посетители обратили внимание сразу при входе в медучреждение (можно использовать Приложение 1).
2. Пациентов с кашлем необходимо отделить от других посетителей (следует немедленно провести его в специально отведенное место/помещение, отделенное от других посетителей) и организовать прием вне очереди.
3. Необходимо максимально сократить время нахождения пациентов с симптомами респираторной инфекции в медучреждении.
4. Пациентам с симптомами респираторного заболевания следует объяснить правила поведения при кашле, о необходимости прикрывать рот и нос во время кашля и чихания бумажной салфеткой или одевать хирургические маски (Приложение 2) .
5. Не рекомендуется госпитализация пациентов с подозрением на ТБ в стационары общего профиля до установления диагноза, кроме случаев, связанных с тяжестью состояния по причине сопутствующего заболевания.
6. Необходимо провести диагностическое обследование пациентов с подозрением на ТБ (микроскопия мокроты, рентгенография органов грудной клетки, тест Xpert MTB/RIF, по доступности) в максимально короткие сроки (2-3 дня).

Меры инфекционного контроля при сборе мокроты:

1. Рекомендуется проводить сбор мокроты в специально отведенном месте на улице, или, в специально отведенном помещении с хорошей вентиляцией, и строгим соблюдением правил инфекционного контроля.

2. Если пациент собирает мокроту дома, объясните чтобы сбор мокроты проходил на открытом воздухе или в отдельном помещении перед открытым окном, без присутствия других людей.
3. В случаях, если мокроту необходимо собрать у больного, находящегося в тяжелом/лежачем состоянии надо попросить остальных выйти из комнаты/палаты. После сбора мокроты необходимо проветрить помещение, и после проветривания другие больные могут входить в помещение.
4. Медработник должен надевать респиратор и резиновые перчатки во время сбора мокроты.
5. Во время сбора мокроты медработник должен стоять за спиной пациента. Поток воздуха должен идти от медработника к больному, а не наоборот.
6. Если сбор мокроты производится в помещении, медработнику следует выйти из кабинета, где пациент откашливает мокроту, и наблюдать за пациентом через стеклянную часть двери.

Меры инфекционного контроля при проведении лечения под непосредственным наблюдением¹

1. Для пациентов ТБ с положительным мазком мокроты, которые получают лечение амбулаторно, до конверсии мазка мокроты рекомендуется организовать лечение в домашних условиях под наблюдением медицинского работника или другого обученного лица. Если контролируемое лечение проходит в кабинете НКЛ ЦСМ/ГСВ/ФАП, то необходимо строгое соблюдение следующих мер инфекционного контроля:
 - пациент должен всегда надевать маску
 - медицинский работник должен надевать респиратор в помещении, где находится пациент
 - другие посетители медицинского учреждения не должны входить в помещение НКЛ, до тех пор, пока не будет проветрено помещение.

Меры инфекционного контроля в очаге ТБ²

1. Дом/квартира, где проживает пациент с ТБ с ММ+ (очаг ТБ), должен регулярно проветриваться, особенно помещение, где пациент находится постоянно.
2. Все пациенты с кашлем должны постоянно соблюдать правила при кашле (см. Плакат по гигиене кашля).
3. Пациентам с ТБ (ММ+) рекомендуется:
 - a. больше времени проводить на открытом воздухе
 - b. по возможности находиться в отдельной комнате, с хорошей вентиляцией
 - c. уменьшить время пребывания в скученных местах и транспорте.

Выписка из стационара и допуск к работе и учебу

1. Если вновь выявленный пациент с туберкулезом легких без подозрения на МЛУ-ТБ госпитализирован исключительно по причине положительного результата микроскопии мазка мокроты, то рекомендуется повторять микроскопию через каждые 2 недели, для раннего выявления конверсии мазка мокроты и решения вопроса о выписке из стационара для продолжения лечения в амбулаторных условиях. Это позволит снизить риск внутрибольничного инфицирования устойчивой формой ТБ.

¹ Данные рекомендации не были включены в оригинальном клиническом руководстве

² Данные рекомендации не были включены в оригинальном клиническом руководстве. Рекомендации взяты из "WHO policy on TB infection control in health-care facilities, congregate settings, and households," WHO/HTM/TB/2009.419.

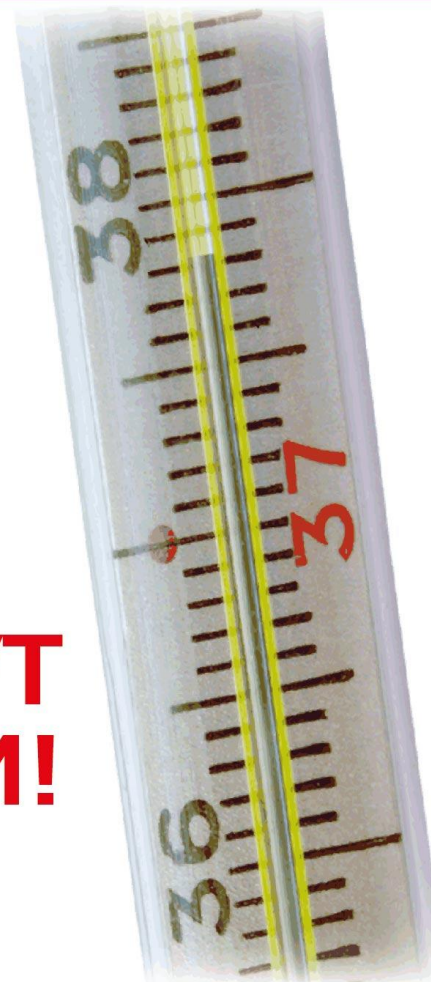
2. Впервые выявленный пациент с туберкулезом легких без подозрения на МЛУ-ТБ может вернуться к работе/учебе после завершения интенсивной фазы лечения, при явном клиническом улучшении и отрицательных результатах микроскопии мазка мокроты по заключению ВКК.
3. Большинство детей младшего возраста с туберкулезом органов дыхания, если нет подозрения на лекарственно-устойчивую форму заболевания, и они уже прошли первые 2-3 недели стандартной противотуберкулезной химиотерапии, с хорошим клиническим эффектом, могут вернуться в школу, так как риск передачи инфекции минимальный. В отношении детей старшего возраста, которые могут собрать мокроту для бактериоскопии, решение возврата к школе необходимо принимать на основании вышеприведенных критериев для взрослых.
4. Пациенты, работающие или живущие в близком контакте с людьми из групп высокого риска развития ТБ (люди с заболеванием иммунной системой [ВИЧ и другие], больные, длительно принимающие кортикостероиды), должны иметь подтвержденный отрицательный результат посева мокроты прежде, чем они смогут вернуться к работе.

У ВАС ВЫСОКАЯ ТЕМПЕРАТУРА, КАШЕЛЬ?

*Немедленно обращайтесь
в регистратуру или
кабинет сестринского
приема*



**ВАС ПРИМУТ
ВНЕ ОЧЕРЕДИ!**



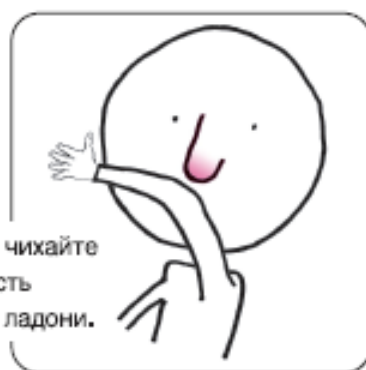
Остановите распространение микробов, бактерий и вирусов, вызывающих заболевания у вас и других людей!

Прикрывайте рот при кашле



Прикрывайте рот и нос салфеткой при кашле или чихании

или кашляйте или чихайте в верхнюю часть рукава, а не в ладони.



Выбрасывайте использованные салфетки в корзину для мусора.

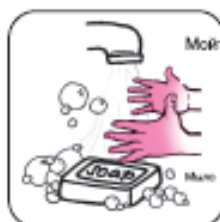


Возможно, вас попросят носить в общественных местах медицинскую маску. Не беспокойтесь, если вы видите сотрудников и других людей, носящих маски. Они предотвращают распространение микробов, бактерий и вирусов.



Мойте руки

после кашля или чихания.



Мойте руки теплой водой с мылом

или используйте средство для очистки рук на спиртовой основе.



Создано специально для распространения в сети Мэйнленд и Ассоциация медицинских работников штата Мэйнленд, спонсируемые в партнерстве правительством штата Мэйнленд.