

Санитарно-эпидемиологический надзор

Санитарно-эпидемиологический надзор — это сбор информации и динамическая оценка факторов риска, условий жизни, заболеваемости населения конкретной территории, обоснования и проведения необходимых профилактических и противоэпидемических мероприятий. Целью санитарно-эпидемиологического надзора является предупреждение возникновения острых инфекционных заболеваний среди населения. Мероприятия в эпидемическом очаге рациональны и эффективны, если они базируются на конкретных данных своевременно проведенного эпидемиологического обследования. Обследование проводится по месту жительства инфекционного больного, а также в посещаемом им детском учреждении с целью выявить источник инфекции, пути и время заражения, возможности дальнейшего распространения инфекции и планирования конкретных мер по локализации и ликвидации эпидемического очага. Первичное обследование, необходимое для принятия срочных противоэпидемических мер, проводится городским или сельским участковым врачом (фельдшером). Затем оно дополняется и углубляется работником санитарно-эпидемиологической организации.

Противоэпидемические мероприятия. К противоэпидемическим мероприятиям в очаге относятся следующие:

ранняя изоляция источника инфекции — основное условие противоэпидемической борьбы. Для ее осуществления необходима ранняя правильная диагностика инфекционных заболеваний. Немедленной изоляции подлежат не только инфекционные больные с установленным диагнозом инфекционной болезни, но и больные с подозрением на нее. Наиболее целесообразна их госпитализация. Однако еще до госпитализации медработник должен немедленно обеспечить временную изоляцию;

изоляция на дому применяется не только как временная мера до госпитализации больного, но и как единственный способ изоляции больных теми инфекциями, при которых помещение в больницу не обязательно (грипп, коклюш, ветряная оспа, эпидемический паротит, корь, краснуха). Изоляцию на дому в отдельных случаях предпринимают и при обязательной госпитализации в течение всего срока заразительности (при дифтерии, брюшном тифе), если по каким-то причинам госпитализация невозможна. Это должно быть санкционировано эпидемиологом; длительность изоляции инфекционных больных в стационарах и на дому определяется сроками, установленными Минздравом Российской Федерации; здоровые носители не подлежат госпитализации, за исключением особо опасных инфекций (например, холеры). Больных животных, служащих источником инфекции, истребляют; разобщение (карантин) детей, бывших в общении с заразными больными.

Дети, соприкасавшиеся с больными в быту, подвергаются карантину по месту жительства, а имевшие контакт в детском учреждении — разобщаются. При решении вопроса о контингентах, подлежащих разобщению, следует исходить из данных эпидемиологического обследования, уточняющего вопрос о возможности контакта с больными. Карантин является высокоэффективным противоэпидемическим мероприятием лишь при условии соблюдения соответствующего режима и обеспечении постоянного наблюдения за контактными детьми. Родители должны быть хорошо

ознакомлены с правилами содержания ребенка, находящегося в карантине. Периодически ребенка посещает врач и медицинская сестра с целью наблюдения за состоянием здоровья и проверки выполнения предписанного режима.

При появлении заразного заболевания в детском учреждении карантин объявляется на все учреждение или на отдельную группу, где обнаружена инфекция. В группе детского учреждения, на которую наложен карантин, проводятся следующие мероприятия: полное разобщение с остальными группами; прекращение приема в группу новых детей, не болевших данной болезнью, и перевод из пораженной в другие группы и другие учреждения; тщательное медицинское наблюдение с целью раннего выявления новых случаев заболевания; немедленная изоляция заболевших.

Серопрофилактика. Пассивная иммунизация (серопрофилактика) детей. Иммуноглобулином проводят экстренную профилактику детям, не болевшим корью, и непривитым. Для профилактики гепатита А иммуноглобулин применяется по эпидемическим показаниям. Препарат вводят в течение 7-10 дней от начала заболевания детям от 1 года до 14 лет, а также беременным женщинам, имевшим контакт с заболевшим в семье или учреждении.

Противогриппозным донорским иммуноглобулином проводят профилактику гриппа в эпидемических очагах. Можно применять иммуноглобулин при менингококковой инфекции детям до 5 лет, контактным с генерализованной формой. Иммуноглобулин вводят детям, не привитым против полиомиелита по медицинским показаниям и имевшим контакт с больным. При повторном контакте препарат можно ввести через 3-4 недели.

Лицам, имевшим прямой контакт с материалом, инфицированным сибирской язвой, в срок не более 5 суток проводят экстренную профилактику противосибирозным иммуноглобулином. Сыворотки иммунизированных животных применяют с целью профилактики столбняка, бешенства, клещевого энцефалита.

Дезинфекция

Дезинфекция в сочетании с изоляцией и обезвреживанием источника инфекции, освобождения очага от возбудителя заразной болезни. Понятие дезинфекции включает дезинсекцию и дератизацию. При дезинфекции уничтожают только патогенные и условно-патогенные микроорганизмы. Этим она отличается от стерилизации, уничтожения всех микроорганизмов и их спор. Дезинсекция и дератизация направлены на снижение численности всех видов переносчиков и источников возбудителей инфекционных болезней, имеющих эпидемиологическое значение, а не на их ликвидацию.

Дезинфекцию с учетом санитарного и противоэпидемического значения делят на профилактическую и очаговую; последнюю — на текущую и заключительную. Профилактическая дезинфекция проводится до выявления инфекционного больного с целью предупреждения появления и распространения инфекционных болезней. К ней относится обеззараживание питьевой воды (хлорирование, озонирование, фильтрация, кипячение), пастеризация молока и молочных продуктов, мытье фруктов и овощей, употребляемых в сыром виде и др. Профилактическую дезинфекцию применяют на предприятиях общественного питания, в ветеринарной, сельскохозяйственной и агрономической практике, в пищевой промышленности и других областях народного хозяйства. Очаговую дезинфекцию проводят при наличии эпидемического очага. Текущую дезинфекцию осуществляют в окружении инфекционного больного или носителя возбудителя инфекции с момента его выявления, а заключительную — после госпитализации, выписки из стационара или смерти инфекционного больного, при перепрофилировании лечебно-профилактического учреждения.

Дезинфекция отдельных предметов и объектов

Дезинфекция выделений инфекционных больных или носителей. Кал, мочу, мокроту, рвотные массы, гной и другие выделения обеззараживают с помощью химических средств или высокой температуры. При кишечных инфекциях к жидким выделениям добавляют одну пятую часть хлорной извести и перемешивают, к 1 л мочи добавляют 1 г хлорной извести и в обоих случаях выдерживают 1 ч. Для дезинфекции выделений больных туберкулезом, вирусным гепатитом, сибирской язвой концентрацию и выдержку увеличивают.

Дезинфекция посуды для выделений. Подкладные судна, ночные горшки, плевательницы, ведра для мусора после освобождения от обеззараженных выделений полностью погружают в дезинфицирующий раствор или наливают его внутрь до верха, а снаружи посуду орошают раствором. При кишечных инфекциях применяют 1%-ный осветленный раствор хлорной извести, 1%-ный раствор хлорамина, 0,5%-ный раствор двухтреть-основной соли гипохлорита кальция (ДТСГК) или нейтральный гипохлорит кальция (НГК), 3%-ный раствор лизола с выдержкой 30 мин. При дифтерии, полиомиелите, менингококковой инфекции и инфекционном гепатите используют 3%-ный раствор хлорамина с выдержкой 30 мин.

Дезинфекция белья. Постельное, нательное белье, скатерти, полотенца, носовые платки, занавески, салфетки, чехлы с мебели и другие вещи обеззараживают кипячением или замачиванием в дезинфицирующих растворах. Если нет возможности применить эти способы, белье обеззараживают в дезинфекционных камерах. Для обеззараживания кипячением белье погружают в бак с холодной водой, к которой добавляют 2 % соды или мыла, затем кипятят 15 минут с момента закипания.

При обеззараживании белья дезсредствами необходимо следить, чтобы оно полностью было погружено в раствор. При кишечных инфекциях белье без загрязнения фекальными массами дезинфицируют в 0,2%-ном растворе хлорамина или 0,1%-ном растворе ДТСГК или НГК с выдержкой 1 ч; белье с фекальными загрязнениями сначала отстирывают в дезинфицирующем растворе, затем обеззараживают в 1%-ном растворе хлорамина в течение 4 ч или 0,25%-м ДТСГК и НГК в течение 1 часа. При вирусном гепатите, полиомиелите, дифтерии применяют 3%-ный раствор хлорамина с выдержкой 1—3 ч.

Дезинфекция пищевых остатков. Их дезинфицируют кипячением в течение 15—30 мин, перемешивают с хлорной известью или заливают дезинфицирующим раствором на 1 ч.

Дезинфекция посуды для еды и питья. Обеззараживание проводят кипячением или дезинфицирующими растворами. Посуду полностью погружают в воду или раствор и ставят на ребро. С целью усиления обеззараживающего действия кипящей воды в нее добавляют 2% соды. Кипячение проводят 15 мин с момента закипания воды. Выдержка при химической дезинфекции длится от 30 мин (при кишечных инфекциях) до 4 часов (при туберкулезе). В качестве дезинфектантов используют 1—5%-ный раствор хлорамина, 1%-ный осветленный раствор хлорной извести.

Дезинфекция мебели. Жесткую неполированную мебель обеззараживают орошением из гидропульта дезинфицирующими растворами, после чего протирают чистой ветошью. При кишечных инфекциях применяют 0,5%-ный раствор хлорамина, осветленной хлорной извести, 0,1%-ный раствор ДТСГК или НГК. Полированную мебель, картины, портреты, зеркала подвергают механической чистке, затем протирают сухой ветошью. Мягкую мебель, пружинные матрасы обеззараживают орошением дезинфицирующими растворами с последующей чисткой жесткой щеткой, систематически смачивая ее в дезрастворе, и повторным орошением тем же дезинфицирующим раствором.

Дезинфекция постельных принадлежностей. Постельные принадлежности (одеяла, подушки, матрасы), одежду, ковры, портьеры, кожаные, меховые и другие мягкие вещи обеззараживают в дезинфекционных камерах или так же, как мягкую мебель.

Дезинфекция книг. Книги обеззараживают в дезинфекционных камерах паро-воздушным методом или тщательно чистят и протирают ветошью, смоченной в дезинфицирующем растворе.

Дезинфекция жестких игрушек. Жесткие игрушки, статуэтки и другие мелкие предметы обеззараживают кипячением или обильным промыванием дезинфицирующими растворами. Матерчатые игрушки обеззараживают в дезинфекционных камерах. Малоценные игрушки, книжки,

рисунки, тетради сжигают или заливают дезинфицирующими растворами, а после выдержки выбрасывают в мусорные ящики.

Дезинфекция предметов ухода за больным. Предметы ухода за больным. Стаканчики и посуду из-под лекарств, зубные щетки, банные мочалки, губки, ветошь, мочалки, которыми моют посуду для еды, обеззараживают кипячением или погружением в дезинфицирующие растворы.

Дезинфекция перевязочного материала. Использованные марлю, бинты, вату сжигают. В исключительных случаях кипятят в 2%-ном мыльно-содовом растворе в течение 1ч.

Дезинфекция полов, стен, дверей, окон. Полы, стены, двери, окна и другие поверхности обеззараживают путем орошения дезинфицирующими растворами с помощью гидропультов или других распылителей жидкости. При кишечных инфекциях применяют 0,5%-ный раствор хлорамина, или 0,1%-й ДГСГК или НГК, или 0,5%-ные осветленные растворы хлорной извести. При вирусном гепатите, полиомиелите — 3%-ный раствор хлорамина. При туберкулезе, грибковых заболеваниях — 3—5%-ные растворы хлорамина или 0,5—1%-ные растворы активированного хлорамина. Поверхность после орошения через 30—60 мин протирают чистой продезинфицированной ветошью.

Дезинфекция цветов. Цветы промывают из гидропульта или тщательно протирают чистой ветошью, увлажненной водой.

Дезинфекция транспортных средств. После каждой перевозки инфекционных больных или инфицированных вещей из очагов обеззараживают транспортные средства. Для обработки транспорта дезинфицирующие растворы применяют в той же концентрации, что и для обеззараживания очага. В связи с возможностью порчи металлических предметов и приборов на судах и самолетах при использовании хлорсодержащих препаратов рекомендуется применять 3%-ный раствор перекиси водорода в смеси с 0,5%-ным моющим средством.