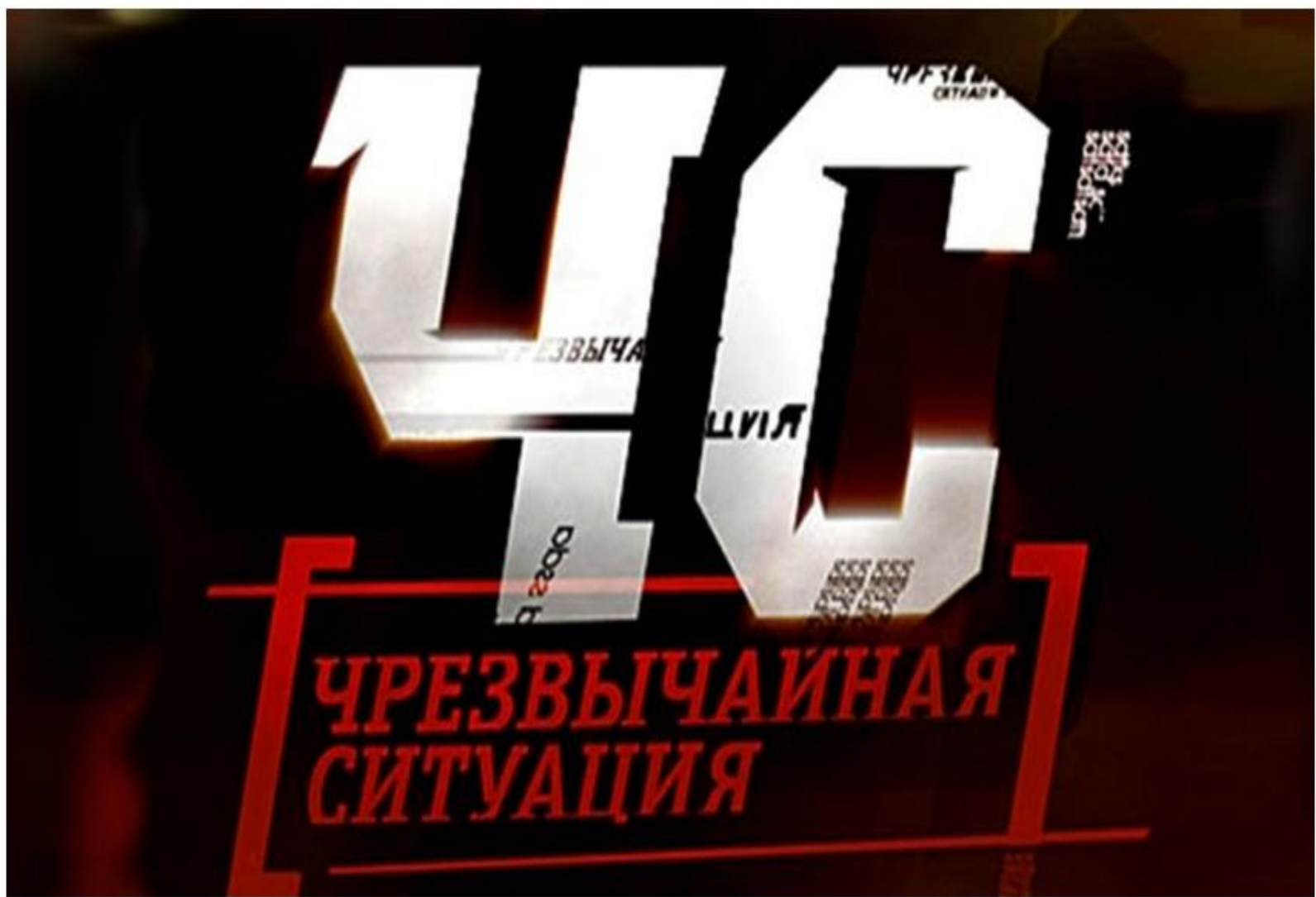


ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ НАСЕЛЕНИЯ.



- Оглавление:
- Лечебно-эвакуационное обеспечение инфекционных больных
- Медицинская сортировка инфекционных больных
- Противозидемические мероприятия в чрезвычайных ситуациях
- **Противозидемическое обеспечение - это комплекс организационных, правовых, медицинских и противозидемических мероприятий направленных на предупреждение возникновения и ликвидацию инфекционных заболеваний, а также санитарно-эпидемиологического состояния в зонах катастроф и других чрезвычайных ситуаций.**



- ПЭ обеспечение начинается непосредственно в зонах бедствия при авариях на биологически опасных объектах, биотерроризме, в возникших эпидемических очагах и продолжается на путях эвакуации, вплоть до мест размещения пострадавшего населения. При проведении противоэпидемических мероприятий на этапах медицинской эвакуации учитывают следующие особенности образования инфицированных районов и эпидемических очагов при ЧС:
- - резкое ухудшение социально-бытовых условий жизни людей в связи с разрушением жилых и иных зданий, нарушением водо- и энергоснабжения, ухудшением организации питания, работы банно-прачечных учреждений и т. д.;



- - одномоментное загрязнение значительных площадей территории, водоемисточников, продовольственного сырья;
- - появление большого числа пораженных, которые требуют госпитализации;
- - обострение эпидемической ситуации по инфекциям, характерным для данной местности;
- - завоз инфекции извне спасателями и другими прибывающими в зону бедствия лицами,
- - инфицирование людей и животных при употреблении зараженной воды и пищи,
- - снижение уровня естественной резистентности организма у пострадавших,
- - образование множества эпидемических очагов, отсутствие их четких границ;
- - размещение инфекционных больных в приспособленных помещениях и на дому из-за невозможности эвакуации или по медицинским показаниям;
- - перепрофилирование лечебно-профилактических учреждений, переоборудование общественных зданий и сооружений для развертывания обсерваторов, госпиталей и других медицинских подразделений;
- - транспортировка, вскрытие и захоронение значительного количества умерших, в т.ч. и от инфекционных заболеваний;
- - отсутствие достаточного количества сил и средств санитарно-эпидемиологической службы и здравоохранения,
- - поздняя обращаемость заболевших, сокрытие заболевания при опросах и обследованиях пострадавшего населения, отказ от госпитализации после установления диагноза,



- Следует учитывать, что санитарно-противоэпидемическое обеспечение зависит от характера ЧС, объема и последовательности мероприятий по ликвидации медико-санитарных последствий конкретных местных условий.
- Лечебно-эвакуационное обеспечение инфекционных больных в чрезвычайных ситуациях
- Общим принципом лечебно-эвакуационного обеспечения в районах катастроф является, в основном, двухэтапная система оказания медицинской помощи заболевшим с их эвакуацией по назначению.. Создаются подвижные высококомобильные формирования, предназначенные к выдвигению в район бедствия (бригады экстренной медицинской помощи, медицинские отряды, санитарно-эпидемиологические бригады, подвижные госпитали, специализированные противоэпидемические бригады и др.).



- Этап медицинской эвакуации - это формирования и медицинские учреждения, развернутые на путях эвакуации инфекционных больных из зоны (района) катастрофы и обеспечивающие прием, медицинскую сортировку, оказание регламентированного вида медицинской помощи, лечение и подготовку к дальнейшей эвакуации.
- Каждый этап медицинской эвакуации имеет свои особенности в организации работы. При его развертывании необходимо создать условия для приема, размещения и медицинской сортировки инфекционных больных с соблюдением противоэпидемического режима (при благоприятной погоде это может быть открытая сортировочная площадка).



- Проведение первичных противоэпидемических мероприятий на догоспитальном (первом) этапе медицинской эвакуации направлено на предупреждение распространения инфекций.
- После осмотра больные подлежат немедленной изоляции и дальнейшей эвакуации в инфекционный стационар.



- В зоне чрезвычайной ситуации возможны два варианта организации оказания медицинской помощи инфекционным больным:
- первый, когда оказание медицинской помощи больным в полном объеме возможно обеспечить силами объектового и местного территориального здравоохранения без привлечения их из других регионов.
- второй, когда для ликвидации медико-санитарных последствий крупной катастрофы выдвигаются в зоны бедствия подвижные силы и средства здравоохранения и санитарно-эпидемиологической службы из соседних районов, городов, области и осуществляется в определенном масштабе эвакуация за пределы зоны бедствия в другие регионы страны.
- В двухэтапной системе ЛЭО в ЧС медицинская помощь дифференцируется и эшелонируется по мере эвакуации инфекционного больного из района бедствия в стационарные лечебные учреждения, и к ее оказанию предъявляются три основных требования: преемственность в проводимых лечебно-профилактических мероприятиях, своевременность их выполнения и обязательное соблюдение правил противоэпидемического режима.



- Эвакуация больных из очагов особо опасных инфекционных заболеваний, как правило, не производится или резко ограничена. В случае необходимости ее осуществления должно быть обеспечено выполнение требований противоэпидемического режима с целью недопущения распространения инфекции на путях эвакуации: выделение специальных путей эвакуации.
- В случае дальнейшей эвакуации оказания первой врачебной помощи на всех больных оформляется первичная медицинская карточка, а при ее отсутствии - любой произвольно заполненный документ.
- Медицинская сортировка инфекционных больных
- **Медицинская сортировка является непрерывным, повторяющимся и преемственным процессом при оказании пострадавшим и больным всех видов медицинской помощи.** Она проводится с момента оказания первой медицинской помощи на месте (в зоне) катастрофы и в догоспитальный период за пределами зоны поражения, а также при поступлении инфекционных больных в территориальные.



- **Цель сортировки состоит в том, чтобы обеспечить разделение больных по нозологическим формам и тяжести клинического течения.** Это приобретает особую важность в ситуациях, когда в зонах катастроф среди пострадавшего населения находятся неизолированные инфекционные больные и количество нуждающихся в медицинской помощи и изоляции превышает возможности местного (территориального) здравоохранения.
- В основе сортировки лежат три основных сортировочных признака:
 - - опасность для окружающих;
 - - лечебный признак;
 - - эвакуационный признак.
- Опасность для окружающих определяет степень нуждаемости пострадавших в изоляции, санитарной или специальной обработке. В зависимости от этого инфекционных больных распределяют на следующие группы:
 - - подлежащие временной изоляции;
 - - нуждающиеся в специальной (санитарной) обработке - частичной или полной;
 - - не нуждающиеся в специальной (санитарной) обработке.



- Особое внимание уделяется выявлению инфекционных больных, опасных для окружающих и нуждающихся в неотложной по жизненным показаниям медицинской помощи.
- Медицинский персонал любого уровня подготовки и профессиональной компетентности (медицинская сестра, фельдшер, врач) в первую очередь обязан осуществить выборочную сортировку и выявить больных, опасных для окружающих. Затем определить наиболее нуждающихся в медицинской помощи.



- При медицинской сортировке инфекционные больные по начальным клиническим признакам распределяются на пять основных групп:
- - с преимущественным поражением верхних дыхательных путей и легких;
- - с преимущественным поражением желудочно-кишечного тракта;
- - с признаками очагового поражения нервной системы;
- - с поражением кожи и слизистых оболочек;
- - с выраженным синдромом общей интоксикации без локальных органических поражений.
- Сортировка больных осуществляется по степени эпидемической опасности. Больные с симптомами поражения органов дыхания наиболее опасны для окружающих, поэтому в отношении их требуется проведение строгих противоэпидемических мероприятий.



- По эпидемическим признакам выделяются две группы больных:
- - больные с воздушно-капельными инфекциями;
- - больные с остальными инфекционными заболеваниями.
- Больные первой группы направляются в инфекционные больницы, где развертываются отделения с боксами для опасных воздушно-капельных инфекций, работающие в строгом противоэпидемическом режиме. Больные второй группы направляются в инфекционные отделения больниц.
- Часть больных может оказаться нетранспортабельными (поражения ботулотоксином, острыми септическими формами мелиоидоза, сибирской язвы, чумы и т.д.). Их количество может возрасти при длительной задержке эвакуации в лечебные учреждения
- Противоэпидемические мероприятия в чрезвычайных ситуациях



- Уровень и структура инфекционной заболеваемости населения в районах стихийных бедствий и других чрезвычайных ситуаций определяют направленность действий специалистов санитарно-эпидемиологической службы и здравоохранения.
- В чрезвычайных ситуациях к особо опасным инфекциям необходимо отнести : чуму (легочную форму), холеру, сибирскую язву (генерализованную форму), мелиоидоз, желтую лихорадку, геморрагические лихорадки (Ласса, Марбург, Эбола, Мачупо).
- Инфекционные заболевания, которые в чрезвычайных ситуациях имеют тенденцию к быстрому распространению и могут вызвать эпидемические вспышки, относятся к опасным - сеп, бруцеллез, туляремия, лептоспироз, листериоз, дифтерия, менингококковая инфекция, брюшной тиф, сыпной тиф, орнитоз, ботулизм и некоторые другие инфекции.





- При возникновении эпидемического очага в чрезвычайных ситуациях, для госпитализации инфекционных больных потребуется значительное число коек в инфекционных лечебных стационарах.
- На этапах оказания квалифицированной и специализированной медицинской помощи при поступлении инфекционных больных с различной инфекционной патологией все больные распределяются на потоки по диагнозу или начальным клиническим признакам заболевания.



- При выборе терапии инфекционным больным, поступающим на лечение с неуточненной этиологией, необходимо руководствоваться диагнозом, установленным на основании клинической картины
- Противоэпидемический режим работы этапов медицинской эвакуации осуществляется в целях недопущения распространения инфекционных заболеваний среди пострадавшего населения, больных и обслуживающего персонала данного этапа, предупреждения заноса инфекции на последующие этапы и в населенные пункты. Поэтому для предупреждения распространения инфекции должен проводиться комплекс следующих мероприятий:



- 1. Регистрация. Все больные и подозрительные на заболевания лица берутся на специальный учет в санитарно-эпидемиологическом учреждении, поэтому динамика поступления инфекционных больных докладывается в штаб санитарно-противоэпидемической комиссии (СПК) не реже двух раз в сутки, а при карантинных инфекциях - каждые 2 часа.
- 2. Эпидемиологическое обследование. При появлении инфекционных больных среди пораженных, поступивших на этап, проводится тщательное эпидемиологическое обследование, имеющее целью выявить источник заражения и пути передачи возбудителя, число общавшихся, а также определить объем лабораторного обследования и показания к антибиотикопрофилактике или использованию иммунопрепаратов.
- 3. Госпитализация. Своевременная госпитализация инфекционного больного является кардинальной мерой, предотвращающей распространение инфекции. Эвакуация инфекционных больных из эпидемических очагов в зонах катастроф проводится специальным или приспособленным для этой цели транспортом, который после каждой перевозки должен быть подвергнут дезинфекции. В первую очередь эвакуируют больных с высококонтагиозными формами инфекции. В случае привлечения к сопровождению больного сотрудников милиции, ОМОНа и др. необходимо предусмотреть меры их медицинской защиты (одежда, защитная маска, профилактика антибиотиками и т.д.)



- 4. Дезинфекция, дезинсекция и дератизация. В помещении, где находится инфекционный больной до госпитализации, проводится текущая дезинфекция; после госпитализации больного проводится заключительная дезинфекция, особенно тщательно в местах временного размещения пострадавшего населения (в палатках, землянках)
- 5. Усиление санитарно-эпидемиологического надзора: дополнительное обследование водоисточников, запасов продовольствия, мест размещения эвакуируемых, внеплановое обследование декретированных контингентов и т.д.
- 6. Применение средств общей и экстренной специальной профилактики или мер специфической профилактики по эпидемиологическим показаниям.
- 7. Санитарно-разъяснительная работа проводится в целях повышения уровня санитарной культуры населения, разъяснения правил поведения инфекционных больных и носителей в районах катастроф до их изоляции, порядка использования водоисточников, продуктов питания, правил размещения, правил личной и общественной гигиены.



- При выявлении в очаге катастрофы больного с особо опасным инфекционным заболеванием ближайший этап медицинской эвакуации переводится на строгий противоэпидемический режим, основными элементами которого являются:
 - перестройка работы лечебно-профилактических учреждений, перераспределение функциональных обязанностей персонала, материальных средств с учетом необходимых режимных и противоэпидемических мероприятий;
 - организация охраны этапа медицинской эвакуации, прекращение доступа на него посторонних;
 - изоляция больного (подозрительного) опасной инфекцией на этапе, подготовленном к работе в условиях строгого противоэпидемического режима (до эвакуации);
 - временная изоляция лиц, контактировавших с больным, в развертываемых провизорных госпиталях (отделениях);
 - личная безопасность персонала лечебно-профилактических учреждений с использованием защитной одежды;
 - проведение общей и экстренной специальной профилактики медицинскому персоналу и контактными лицам;
 - проведение текущей и заключительной дезинфекции на данном этапе.



- - перестройка работы лечебно-профилактических учреждений, перераспределение функциональных обязанностей персонала, материальных средств с учетом необходимых режимных и противоэпидемических мероприятий;
- - организация охраны этапа медицинской эвакуации, прекращение доступа на него посторонних;
- - изоляция больного (подозрительного) опасной инфекцией на этапе, подготовленном к работе в условиях строгого противоэпидемического режима (до эвакуации);
- - временная изоляция лиц, контактировавших с больным, в развертываемых провизорных госпиталях (отделениях);
- - личная безопасность персонала лечебно-профилактических учреждений с использованием защитной одежды;
- - проведение общей и экстренной специальной профилактики медицинскому персоналу и контактным лицам;
- - проведение текущей и заключительной дезинфекции на данном этапе.



СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ.

