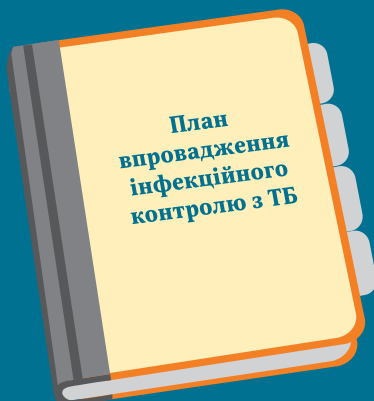




Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні



**Інфекційний контроль
щодо туберкульозу
та інших захворювань,
які передаються
повітряно-крапельним шляхом,
на базі громадських організацій**



Рекомендації



Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні

**Інфекційний контроль
щодо туберкульозу
та інших захворювань,
які передаються
повітряно-крапельним шляхом,
на базі громадських організацій**

Рекомендації

Київ – 2014

Рецензент:

Ольга Павлова – заступник директора з питань організації протитуберкульозних заходів ДУ «Український центр контролю за соціально небезпечними хворобами Міністерства охорони здоров'я України».

Автори:

Оксана Сметаніна – менеджер програм з ВІЛ та туберкульозу, МБФ «Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні»;

Ольга Денісюк – консультант з питань ВІЛ та туберкульозу, МБФ «Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні».

Дані рекомендації висвітлюють питання застосування заходів інфекційного контролю у громадських організаціях щодо туберкульозу та інших захворювань, які передаються повітряно-крапельним шляхом. Інформація у виданні, передусім, базується на існуючих в Україні та затверджених Міністерством охорони здоров'я рекомендаціях та стандартах. Також подані рекомендації Всесвітньої організації охорони здоров'я з цього питання. Матеріал, викладений у посібнику, містить відомості щодо особливостей збудника туберкульозу, детально описує заходи інфекційного контролю, які можна запровадити в громадських організаціях.

Посібник призначений для керівників та співробітників НУО, які працюють з групами ризику щодо інфікування ТБ та хворими на цей недуг.

Зміст

Список абревіатур	4
1. Вступ	5
2. Базові знання щодо поширення мікобактерій туберкульозу	6
2.1. Властивості мікобактерії туберкульозу	6
2.2. Фактори, які впливають на ризик захворіти	7
3. Заходи інфекційного контролю за напрямками та пріоритетами.....	9
4. Адміністративні заходи контролю	10
4.1. Своєчасна діагностика туберкульозу	10
4.2. Поділ/ізоляція осіб з підозрою на туберкульоз	12
4.3. Розробка плану інфекційного контролю з туберкульозу	12
4.4. Навчання персоналу та клієнтів НУО	13
5. Заходи контролю навколишнього середовища	15
5.1. Вентиляція.....	15
5.2. Ультрафіолетове бактерицидне опромінення	18
6. Засоби захисту органів дихання та особисті заходи захисту	21
6.1. Хірургічні маски.....	21
6.2. Респіратори.....	22
Список рекомендованої літератури.....	23

Список абрєвіатур

- ТБ** – туберкульоз
- НУО** – неурядова організація
- МБТ** – мікобактерії туберкульозу
- ІК** – інфекційний контроль
- УФО** – ультрафіолетовий опромінювач
- СІН** – споживачі ін'єкційних наркотиків

1. Вступ

Незважаючи на те, що в останні роки в Україні спостерігається зниження захворюваності на туберкульоз серед загального населення, в групах ризику захворюваність невпинно зростає (ВІЛ-інфіковані, СІН, люди без постійного місця проживання та ін.).

Туберкульоз – це інфекційне захворювання, яке передається переважно повітряно-крапельним шляхом, тому поширення мікобактерій туберкульозу (МБТ) становить реальну загрозу, оскільки негативно впливає на здоров'я осіб, які надають послуги та контактують із хворими.

Відсутність будь-яких заходів з інфекційного контролю (ІК) з ТБ та інших захворювань, які передаються повітряно-крапельним шляхом, призводить до розповсюдження інфікування та захворювання серед осіб з груп ризику, а також серед тих, хто працює з ними.

Профілактика передачі туберкульозної інфекції шляхом дотримання заходів ІК має бути пріоритетною, особливо в місцях, які відвідують ВІЛ-позитивні люди, СІН або інші особи з групи ризику. У даному контексті йдеться не лише про медичні заклади, а й інші установи, які працюють з особами із груп високої небезпеки інфікування.

Видання містить рекомендації щодо запровадження заходів ІК з метою зниження ризику передачі МБТ та інших захворювань, які передаються повітряно-крапельним шляхом, у закладах НУО.

2. Базові знання щодо поширення мікобактерій туберкульозу

Поширення ТБ залежить не лише від властивостей мікобактерії туберкульозу, але також від інших чинників, які впливають на ризик захворіти. Деякі базові знання про механізми передачі інфекції – це ключ до розуміння того, як саме її можна контролювати.

2.1. Властивості мікобактерії туберкульозу

- Збудник ТБ поширюється повітряно-крапельним шляхом, або у вигляді крапельних частинок, які утворюються при чханні, кашлі або під час розмови з хворим.
- Діаметр найдрібніших крапель, які містять інфекцію, складає 1–5 мікронів, і завдяки звичайному повітряному потоку вони можуть знаходитись у навколишньому середовищі протягом кількох годин.
- МБТ стійкі у зовнішньому середовищі: здатні витримати високі температури, кип'ятіння, заморожування, дію кислот, лугів та спиртів, проте вони гинуть під прямим сонячним промінням та при опроміненні ультрафіолетом.
- Вірулентність – здатність мікобактерії викликати захворювання. Вона залежить як від властивостей мікобактерії, так і від сприйнятливості (чутливості) інфікованого організму та переважно від стану його імунної системи. З початком протитуберкульозного лікування вірулентність мікобактерії різко знижується через 1–2 тижні.

Як правило, через 2–4 тижні після початку лікування відбувається знебацилення (припиняється виділення МБТ), тобто хворий на туберкульоз стає незаразним для оточуючих.

2.2. Фактори, які впливають на ризик захворюти

- Концентрація повітряно–крапельної інфекції, яка визначається кількістю мікроорганізмів, що потрапляють в оточуюче середовище.
- Інтенсивність вентиляції в приміщенні.
- Тривалість контакту.

Характеристики людини (хворої на ТБ), що впливають на кількість МБТ, які потрапляють в оточуюче середовище і таким чином збільшують ризик передачі інфекції

До таких характеристик можна віднести:

- розповсюдженість патологічного процесу в легенях та дихальних шляхах;
- наявність кашлю та його інтенсивність;
- наявність МБТ в мокротинні при обстеженні під мікроскопом;
- наявність порожнин розпаду в легенях, які видно на рентгенівських знімках;
- недотримання хворим гігієни кашлю: відсутність у особи звички прикривати рот і ніс під час кашлю або чхання;
- неадекватне лікування та лікування з частими перервами.

Щоб зменшити можливість передачі інфекції, людину, яка кашляє, необхідно навчити дотримуватись «гігієни кашлю» — одному з найпростіших, дешевих і найефективніших способів обмежити попадання мікобактерії в навколишнє середовище. З цією метою їй варто запропонувати хірургічну маску або носову хустку.

Фактори середовища

Факторами середовища, які призводять до розповсюдження інфекції, можна вважати такі:

- контакт із хворим на ТБ в межах відносно невеликого закритого простору;
- тривалий контакт із хворим (сімейний, виробничий);
- відсутність належної вентиляції, яка дає змогу «очистити» навколишнє середовище шляхом доступу чистого повітря або видалення крапельних часточок, що містять МБТ;
- відсутність можливості проведення знезараження повітря за допомогою бактерицидного опромінення.

Характеристика «сприятливого» до інфекцій організму

- Зниження імунітету: ВІЛ-інфекція, цукровий діабет, захворювання, при яких хворі довгий час отримують гормональні препарати (ревматоїдні хвороби, бронхіальна астма та ін.).

3. Заходи інфекційного контролю за напрямками та пріоритетами

Інфекційний контроль (ІК) складається з комплексу заходів, які направлені на попередження передачі туберкульозу в місцях скупчення людей. Є три основні види заходів: адміністративні, контролю навколишнього середовища та індивідуальні.

Адміністративні заходи є найважливішими, найдешевшими та ефективними. *Адміністративний контроль* – перший, найбільш важливий рівень контролю, який полягає у використанні заходів з профілактики потрапляння інфекції у навколишнє середовище і таким чином знижує інтенсивність дії МБТ на працівників та клієнтів НУО. До важливих заходів адміністративного контролю можна віднести: 1) раннє виявлення ТБ; 2) розробка та впровадження заходів профілактики, що внесені до плану ІК; 3) відповідне навчання співробітників та клієнтів НУО.

Заходи контролю навколишнього середовища (інженерні) спрямовані на зниження концентрації інфекційних частинок у повітрі приміщень, де знаходяться хворі на туберкульоз або особи з підозрою на туберкульоз. Вони включають в себе використання природної та штучної вентиляції, ультрафіолетового бактерицидного опромінення.

Індивідуальні заходи використовуються в місцях з високим ризиком передачі МБТ, щоб зменшити ймовірність інфікування в умовах, коли інші два не можуть попередити ризик зараження. *Засоби індивідуального захисту органів дихання* передбачають використання респіраторів особами, які працюють у зонах **підвищеного ризику** (в місцях перебування хворих на ТБ).

4. Адміністративні заходи контролю

Адміністративні заходи є пріоритетними та першочерговими. Без них заходи з контролю за станом навколишнього середовища та індивідуальні засоби захисту органів дихання мають **обмежену ефективність**.

4.1. Своєчасна діагностика туберкульозу

Своєчасне виявлення осіб з підозрою на ТБ (скринінг) повинне починатися, щойно клієнт потрапляє до НУО. Соціальний працівник або інший співробітник, який працює з клієнтом, повинен бути навчений ставити прості запитання, які дадуть змогу запідозрити туберкульоз.

З метою більш ефективного виявлення осіб із симптомами, що можуть свідчити про наявність туберкульозу, рекомендовано використовувати скринінгову анкету відповідно до рекомендацій наказу МОЗ України від 21.12.2012 року № 1091.

Клієнт із симптомами та ознаками захворювання повинен бути негайно направлений на обстеження у медичний заклад.

Практичні поради

- Запропонуйте клієнту, що кашляє, вдягти хірургічну маску. Якщо такої можливості немає, попросіть його прикривати рот рукою, носовою хусткою або серветкою при кашлі, чханні.
- Між Вами та клієнтом повинна бути відстань до 2 м. Якщо немає такої можливості, посадіть клієнта під прямим кутом (90°) до Вас.
- Якщо Ви розмовляєте на вулиці з людиною, яка кашляє, станьте спиною до вітру.

Скринінгова анкета для виявлення людей, що потребують обстеження на туберкульоз

Шановний відвідувач, у зв'язку з епідемією туберкульозу в Україні Міністерством охорони здоров'я вжито заходів для покращання виявлення ТБ. Туберкульоз є одним з найбільш небезпечних захворювань, яке проявляється серйозними симптомами тоді, коли вже завдано значної шкоди здоров'ю. Тому ми пропонуємо Вам заповнити анкету, яка дозволить виявити захворювання на ранніх стадіях, що дасть змогу більш ефективно його лікувати.

№ п/п	Запитання	Так	Ні
1.	Чи є у Вас кашель або покашлювання більше 2-х тижнів?		
2.	Чи помітили Ви останнім часом підвищену втомлюваність та слабкість?		
3.	Чи є у Вас підвищена пітливість, особливо вночі?		
4.	Чи зменшилась вага Вашого тіла з невизначених причин?		
5.	Чи є у Вас протягом останнього часу підвищення температури тіла, має значення навіть незначне підвищення: до 37–37,2°C?		
6.	Чи є у Вас задишка при незначному фізичному навантаженні?		
7.	Чи турбує Вас іноді біль в грудній клітині?		
8.	Чи мали Ви контакт із хворим на туберкульоз протягом останніх 6-ти місяців?		

Відповідь «так» на більш ніж три запитання **не** означає, що Ви хворі на туберкульоз, але означає, що Вам необхідно негайно пройти обстеження, тому що немає жодної поважної причини ризикувати здоров'ям та життям.

4.2. Поділ/ізоляція осіб з підозрою на туберкульоз

В НУО працюють з різними клієнтами та відповідно застосовують різні варіанти роботи: індивідуальні та групові.

Заходи ІК повинні застосовуватись до тих осіб, які певний період часу знаходяться в одному приміщенні, особливо коли там перебувають вагітні та ВІЛ-інфіковані.

Поділ/ізоляція полягає в тому, аби при індивідуальному занятті знайти можливість прийняти клієнта, який кашляє, в іншій частині закладу, з метою його відокремлення від інших. Складаючи графіки групових занять, плануйте їх таким чином, аби першочергово приходили клієнти з меншим ризиком інфікування ТБ. Наприклад, спершу заняття проводимо з вагітними (так як усі вагітні проходять медогляд), а потім – з ВІЛ-інфікованими та СІН.

Це один з найефективніших засобів зниження ризику інфікування та передачі туберкульозу в закладах НУО.

4.3. Розробка плану інфекційного контролю з туберкульозу

Рекомендуємо керівництву НУО розробити план заходів ІК з ТБ та інших захворювань, які передаються повітряно-крапельним шляхом.

План ІК повинен містити такі пункти:

1. Визначення особи, яка відповідає за заходи ІК.
2. Методи виявлення ТБ (хто проводить скринінг (опитування) на ТБ і коли, в який медичний заклад направляти (рекомендувати звернутися) клієнта з підозрою на ТБ з метою обстеження).
3. Затвердити графік проведення групових занять відповідно до груп ризику.
4. Затвердити графік провітрювання приміщень, їх кварцування та вологого прибирання (за необхідністю).

5. Графік проведення навчання персоналу та клієнтів щодо ТБ (симптоми/ознаки ТБ, «гігієна кашлю», використання засобів індивідуального захисту та ін.).
6. Особливу увагу приділити проходженню співробітниками щорічних профілактичних оглядів.
7. Визначити відповідального за закупівлю масок для клієнтів, контролювати їх наявність та використання.

Кожен працівник має бути ознайомлений із заходами інфекційного контролю (під підпис) та дотримуватись їх.

4.4. Навчання персоналу та клієнтів НУО

Контроль за туберкульозною інфекцією стає ефективним, коли всі працівники та клієнти НУО розуміють та виконують заходи ІК.

Навчання персоналу

Раннє виявлення осіб з підозрою на ТБ має величезне значення для своєчасної діагностики ТБ та вчасного початку лікування хворих, до того ж це зводить до мінімуму термін контакту заразних хворих з персоналом та здоровими клієнтами НУО. Так як клієнт неодноразово відвідує організацію до моменту можливого виявлення ТБ, тому він становить небезпеку як для співробітників, так і інших клієнтів, з якими спілкується протягом цього періоду.

Під час навчання персоналу приділяється увага таким питанням:

- Опитування клієнтів (кого, як часто).
- Проведення санітарно-просвітницької роботи (що необхідно знати клієнту про туберкульоз).

- Як себе поводити з клієнтом, у якого є підозра на захворювання, що передається повітряно-крапельним шляхом.
- Куди направляти клієнта з підозрою (до якого медзакладу, коли направляти та супроводжувати).
- Якщо збір мокротиння для дослідження проводиться на території НУО, треба навчити працівників правилам збору мокротиння.
- Правила проведення провітрювання, вологого прибирання та кварцування у приміщенні НУО.
- Як і коли використовувати засоби індивідуального захисту.

Навчання клієнтів

Клієнтам варто надавати базову інформацію про туберкульоз (збудник, шляхи передачі, засоби профілактики та необхідні дії при підозрі на туберкульоз). До того ж їх слід навчити «гігієні кашлю», одяганню маски при наявності кашлю або катаральних симптомів (кашель, чхання, виділення слизу з носової порожнини). Якщо збір мокротиння для дослідження проводиться на території НУО, треба навчити клієнтів правилам, дотримання процедури.

«Гігієна кашлю» означає:

- не кашляти на інших людей;
- кашляти/чхати тільки на носову хустку. Якщо немає хустки, закривати ніс та рот при кашлі/чханні рукавом;
- після використання викинути хустку в урну;
- помити руки та обробити їх дезінфікуючим розчином.

Значно сприяти процесу навчання можуть плакати, брошури, які висвітлюють питання профілактики туберкульозу.

5. Заходи контролю навколишнього середовища

Заходи контролю навколишнього середовища (інженерного контролю) слугують «другим рубежем оборони» в профілактиці розповсюдження збудника туберкульозу. НУО відносяться до закладів з низьким ступенем ризику щодо передачі ТБ і не потребують значних інженерних затрат. При одночасному дотриманні заходів адміністративного та інженерного контролю забезпечується значне зниження концентрації інфекційного аерозолі, а отже – попереджається передача туберкульозної інфекції від хворої людини до здорової.

5.1. Вентиляція

Вентиляція, чи то природна чи механічна, дозволяє повітрю входити та виходити з приміщення, що сприяє розбавленню концентрації в повітрі інфекційних частинок. Тобто вентиляція знижує ймовірність того, що людина в кімнаті буде дихати інфікованим повітрям. Для цього можуть бути використані як прості, так і складні засоби з контролю за станом навколишнього середовища.

Конкретний вибір заходів у кожному закладі залежить від його планування, кліматичних умов, категорії клієнтів та наявних ресурсів.

Природна вентиляція

Найпростішим та найдешевшим засобом є природна вентиляція. Природна вентиляція може бути забезпечена шляхом утримування вікон відкритими. Візьміть це до уваги, якщо проводите консультацію в кімнаті. Якщо це не можливо, то після проведення консультацій, групових занять, необхідно відкрити вікна і провітрити приміщення. Повітряний потік повинен бути направлений на вулицю. Це забезпечується за рахунок вікон, які розташовані на протилежних боках кімнати.

Основний принцип руху повітря – з «чистої» зони в «брудну» і на вулицю (наприклад, з коридору в кімнату, з кімнати на вулицю). Якщо ми після проведення групового заняття відкриємо двері, то забруднене повітря з кімнати піде не на вулицю, а в коридор, тому слід провітрити приміщення, відкривши вікна.

**При провітрюванні приміщень
двері повинні бути зачинені.**

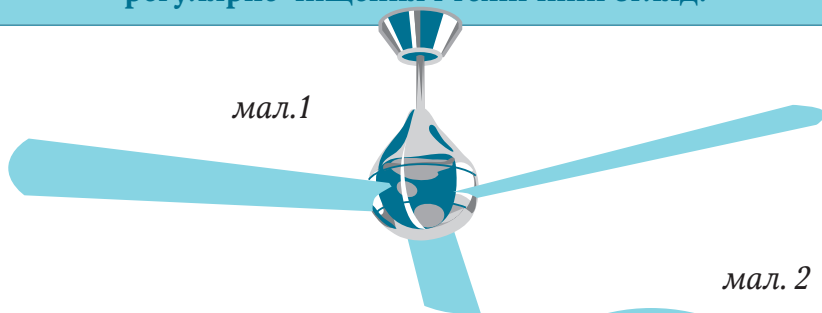
Якщо природна вентиляція не є достатньою (наприклад, в кімнаті одне вікно), і не можливо створити повітряний потік, тоді можна застосувати механічну вентиляцію приміщення.

Механічні засоби посилення природної вентиляції

Вентилятори та інші пристрої можуть бути використані для посилення вентиляції в умовах, коли природна вентиляція недостатня. Вентилятори повинні сприяти швидкому руху забрудненого повітря назовні і входу свіжого повітря в приміщення.

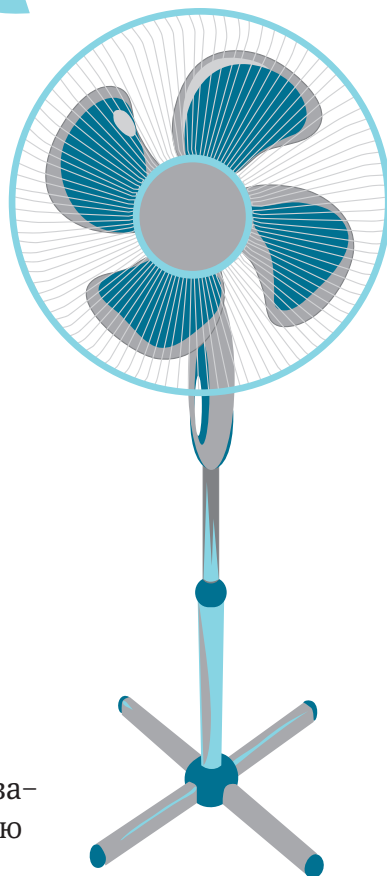
Застосування вентиляторів передбачає їх
регулярне чищення і технічний огляд!

мал.1

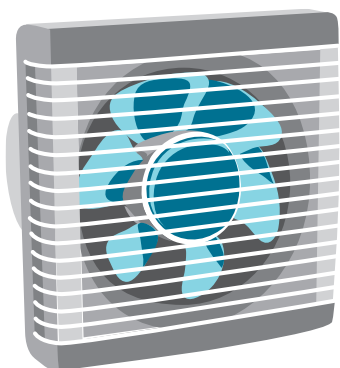


мал. 2

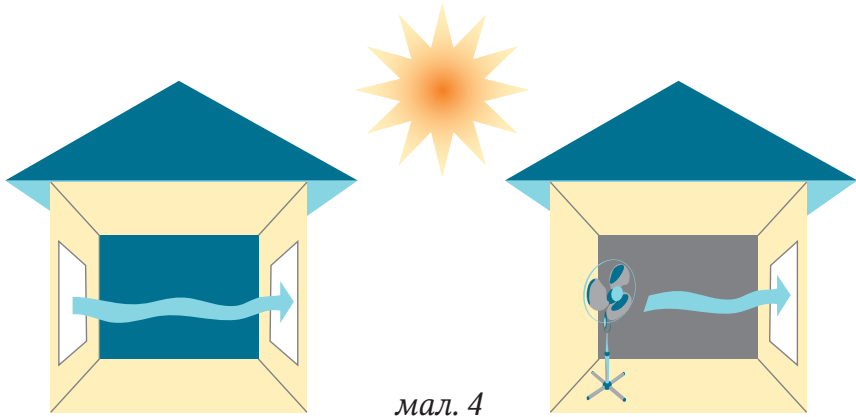
Якщо ви використовуєте вентилятори, які розташовані під стелею (мал. 1) або пересувні (мал. 2), **вікна повинні бути відкритими**. Їх завдання при цьому полягає в забезпеченні повітрообміну.



мал.3

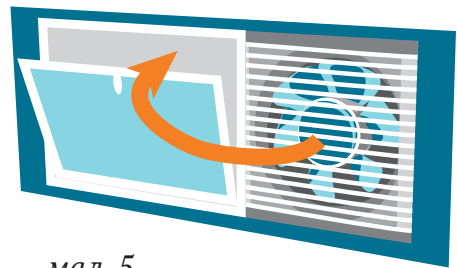


Віконні вентилятори (мал. 3) забезпечують механічну вентиляцію для створення потоку повітря.



мал. 4

Водночас важливо досягти такого положення, при якому повітряний потік проходить через все приміщення/кімнату і виходить через вікно (мал.4), **а не входить і виходить через те ж саме вікно!** (мал. 5).



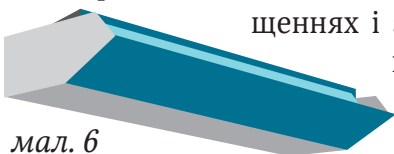
мал. 5

5.2. Ультрафіолетове бактерицидне опромінення

У приміщеннях, які мають велику площу та де періодично збираються люди, застосування лише вентиляції є недостатнім, тому варто придбати бактерицидні лампи з ультрафіолетовим опроміненням (УФО-лампи). Їх використовують для знезараження мікобактерій туберкульозу, які містяться в повітрі.

Є два види УФО-ламп: екрановані та відкриті.

Екрановані УФО-лампи використовуються в тих приміщеннях і закладах, де постійно перебуває велика кількість людей, серед яких можуть бути особи з підозрою на ТБ та хворі (мал. 6).



мал. 6

УФО-лампи відкритого типу (мал. 7) недорогі, але є небезпечними для людей, тварин та рослин, тому їх встановлюють на стіні над дверима і вмикають лише у порожньому приміщенні після проведення занять або індивідуального прийому, провівши перед цим **вологе прибирання**.

Також є переносні УФО-лампи відкритого типу (мал. 8). Їх також використовують у порожньому приміщенні.

З метою досягнення бактерицидного ефекту при використанні УФО-ламп необхідно **суворо дотримуватися вимог щодо їх технічного обслуговування**.

Зауважте, що важливо знати площу приміщення, адже вибір потужності лампи залежить від площі, яку вона може охопити випромінюванням (наприклад, 1 лампа потужністю 30 Вт – на 18–20 кв. м площі). Ці показники необхідно знати для розрахунку кількості ламп.

Якщо УФО-лампку вішають на стіну, то відстань від підлоги повинна становити мінімум 2,1 м, а до стелі – 40 см.

Кожна УФО-лампа має визначену кількість робочих годин, протягом яких її робота є ефективною (ресурс). Після використання ресурсу лампа продовжує випромінювати УФ-світло, проте воно не має бактерицидного ефекту.



мал. 7



мал. 8

Догляд за УФО-лампами:

1. Щомісяця протирати 70%-вим спиртовим розчином. **Перед чищенням УФО-лампу необхідно вимкнути.**
2. Два рази на рік міряти рівень випромінювання лампи спеціальним пристроєм – фотометром (при можливості).
3. Стежити за робочим часом лампи, аби вчасно зробити заміну. Для цього заводять журнал (для кожної лампи окремо), в якому щодня відмічають кількість годин роботи лампи (дата, час увімкнення, час виключення, загальний час роботи). В інструкції до лампи вказаний загальний час її роботи, після закінчення якого лампу треба замінити.

Окрім бактерицидних ламп відкритого та закритого типів виробники пропонують також закуповувати рециркулятори для опромінення повітря.

Проте за міжнародними вимогами рециркулятори НЕ МОЖУТЬ використовуватися для знезараження повітря з метою профілактики туберкульозу.

До того ж вони значно дорожчі за бактерицидні лампи. Тому їх НЕ РЕКОМЕНДУЮТЬ закуповувати та використовувати в приміщеннях НУО.

Послідовність проведення заходів контролю навколишнього середовища

Після кожного проведення групових занять або індивідуального прийому з клієнтом, який кашляє, необхідне:

1. Вологе прибирання.
2. Кварцування (якщо у вас є УФО) протягом 30–40 хв.
3. Провітрювання – 20–30 хв.

Ці заходи варто врахувати при складанні графіку проведення занять.

6. Засоби захисту органів дихання та особисті заходи захисту

Індивідуальні засоби захисту – це останній «рубіж оборони» для запобігання розповсюдженню ТБ та інших інфекцій, які передаються повітряно-крапельним шляхом. Без відповідних заходів адміністративного та екологічного (інженерного) контролю маски і респіратори **НЕ МОЖУТЬ** захистити від інфікування ТБ.

6.1. Хірургічні маски

Між хірургічною маскою і респіратором є суттєва різниця. Хірургічна маска (тканинна чи паперова) (мал. 9):

- Забезпечує профілактику розповсюдження інфекцій від особи, яка хворіє (наприклад ТБ, грип), до інших осіб, шляхом утримання крупних часточок мокротиння. мал. 9
- **Не забезпечує захист** організму користувача (соцпрацівника, медичного працівника, члена родини) від вдихання крапельних частинок, що знаходяться у повітрі закритих приміщень, які містять інфекцію. Маски мають обмежену ефективність фільтрації і нещільно прилягають до носа і рота, таким чином не попереджують проникнення інфікованого аерозолі в дихальні шляхи здорової людини.

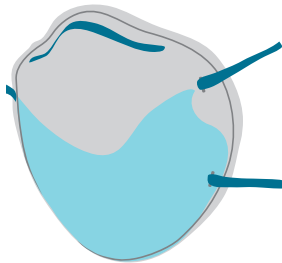


Маску необхідно запропонувати вдягти клієнту, який кашляє та прийшов на індивідуальне чи групове заняття, під час знаходження його в приміщенні. При цьому необхідно

також пояснити йому, наскільки важливо носити маску і як нею користуватися.

При правильно організованому дотриманні заходів ІК в роботі НУО та гарній поінформованості працівників та клієнтів не виникає заперечень з боку клієнтів щодо вдягання масок. Водночас співробітники НУО, що кашляють з будь-яких причин, також повинні носити маски.

6.2.Респіратори



мал. 10

Респіратор – це особливий тип маски, який забезпечує необхідний рівень фільтрації і щільно прилягає до обличчя, утворюючи належну герметизацію вздовж краю (мал. 10). Респіратор перешкоджає вдиханню інфекційного аерозолу здоровою людиною. Якщо респіратор підігнаний неправильно, інфіковані аерозолі можуть вільно про-

никати в дихальні шляхи і спричиняти зараження.

Запам'ятайте! Хвора людина носить маску, здорова – респіратор.

У зв'язку з тим, що заклади НУО відносяться до закладів з дуже низьким ступенем ризику розповсюдження ТБ, працівникам НУО респіратори не потрібні, так як заходи адміністративного контролю та контролю навколишнього середовища є достатніми для захисту від розповсюдження ТБ.

Респіратори необхідно вдягати лише тоді, коли працівник працює в зоні високого ступеня ризику розповсюдження ТБ (туберкульозні заклади, заклади пенітенціарної системи або інші місця скупчення хворих на туберкульоз, які виділяють МБТ).

При складанні оцінки ризику в закладах НУО необхідно врахувати особливості роботи та наявність ресурсів.

Основні моменти та заходи інфекційного контролю, які повинні бути впроваджені в НУО за пріоритетами:

1. Навчання співробітників і клієнтів «гігієні кашлю» та правилам спілкування з людиною, яка кашляє.
2. Регулярні провітрювання.
3. Застосування приладів УФО (кварцювання).

Список рекомендованої літератури

1. Профилактика туберкулеза в лечебно-профилактических учреждениях при дефиците необходимых ресурсов. Методические рекомендации. – ВОЗ, 1999.
2. Краткое руководство по туберкулезу для работников первичной медико-санитарной помощи для стран Европейского региона ВОЗ с высоким и средним бременем туберкулеза. – ВОЗ, 2004.
3. «Стандарт інфекційного контролю за туберкульозом», затверджений наказом МОЗ України від 18.08.2010 р. № 684.
4. Ганс Л.Ридер. Эпидемиологические основы борьбы с туберкулезом/Пер. с англ. – М.: Издательство «Весь Мир», 2001.
5. Туберкулез: выявление, лечение и мониторинг по К. Томену. Вопросы и ответы/пер. с англ. – 2-ое издание, 2006.

Гігієна кашлю – не передавайте хворобу



Не кашляйте на інших людей.



Після використання
викиньте хустку в урну.

Кашляйте тільки на носову хустку.
Якщо у вас немає хустки, закрийте
ніс та рот при кашлі рукавом.



Помийте руки та обробіть їх
дезінфікуючим розчином.

МБФ «Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні»

Вул. Димитрова 5, корпус 10А, 9-й поверх, 03680, Київ, Україна

Тел.: +38 044 490-54-85, 490-54-86, 490-54-87, 490-54-88

Факс: +38 044 490-54-89

www.aidsalliance.org.ua, office@aidsalliance.org.ua



Дане видання надруковане
в рамках програми
«Побудова стійкої системи
надання комплексних послуг
з профілактики ВІЛ,
лікування, догляду та
підтримки для груп ризику
та ЛЖВ в Україні»
за підтримки Глобального
фонду для боротьби зі СНІД,
туберкульозом та малярією.