

# Административные меры инфекционного контроля за туберкулёзом



**ІНФЕКЦІЙНИЙ  
КОНТРОЛЬ  
В УКРАЇНІ**

**ГРОМАДСЬКА ОРГАНІЗАЦІЯ**

# Из Стандарта ИК ТБ:

*«Адміністративний контроль - сукупність управлінських рішень та адміністративних заходів, направлених на зниження ризику передачі туберкульозної інфекції повітряно-крапельним шляхом.»*

В комплексе мер ИК административный контроль является **важнейшим звеном**, связующим все компоненты инфекционного контроля, и вместе с тем, **наименее затратным и доступным** в любых условиях.



# Иерархия мер инфекционного контроля



Административные меры позволяют организационно **исключить, сократить или локализовать риск** распространения туберкулеза, а также в наиболее высокого риска **создать условия для эффективного применения** инженерных мер и средств индивидуальной респираторной защиты

## Административные меры по снижению риска внутрибольничной трансмиссии:

- Назначить ответственное лицо
- Идентифицировать каждый фактор, влияющий на передачу ТБ **в Вашем учреждении**
- Разработать письменный план по ИК на основе оценки риска
  - Детальный план для каждого подразделения
- Ввести план в исполнение
- Мониторинг выполнения плана
- Оценка и коррекция плана

# Профессиональный риск

Место работы	Уровень риска (в сравнении с риском для общего населения)
Амбулаторный прием	4.2 – 11.6
Стационар общего профиля	3.9 – 36.6
Стационар ПТУ	14.6 – 99.0
Приемный покой	26.6 – 31.9
Лаборатория	от 42.5 до 135.3

Joshi R, Reingold AL, Menzies D, Pai M [2006]. Tuberculosis among health-care workers in low- and middle-income countries: a systematic review. PLoS Med 3(12): e494.

Menzies D, Joshi R, Pai M [2007]. Risk of tuberculosis infection and disease associated with work in health care settings. Int J Tuberc Lung Dis 11(6): 593-605.

# Оценка риска передачи туберкулеза

- **Задача:** Оценить степень риска распространения *M. tuberculosis* для данного учреждения (подразделения).
- Обратить **внимание** на:
  - Распространенность ТВ и распространенность лекарственной устойчивости
  - Контингент пациентов / посетителей
  - Политика госпитализации
  - Распространенность ВИЧ и других восприимчивых контингентов
  - Адекватность мер инфекционного контроля

# Индикаторы риска

- Случаи заболевания, заболеваемость, относительный риск

$$\text{Заболеваемость персонала} = \frac{\text{Количество заболеваний у сотрудников за } N \text{ лет}}{\text{Средняя численность сотрудников} \times N} \times 100\,000$$

$$\text{Относительный риск} = \frac{\text{Заболеваемость сотрудников}}{\text{Заболеваемость населения, проживающего на данной территории}}$$



# Наивысший риск передачи туберкулезной инфекции

имеется при отсутствии необходимых мер защиты при контакте с контагиозными больными туберкулезом:

- У которых диагноз ТВ не установлен;*
- Лечение которых только что начато;*
- Лечение которых неэффективно.*

# Элементы плана инфекционного контроля

- Распределить обязанности и полномочия
- Провести оценку риска ТБ
- Провести оценку инфекционного контроля ТБ
- Разработать комплексный пакет правил и протоколов, изложенных в письменной форме
- Проводить санпросвет работу и обучение среди медработников
- Реализовывать план инфекционного контроля
- Как минимум, ежегодная оценка ИК
- Пересмотр плана по необходимости

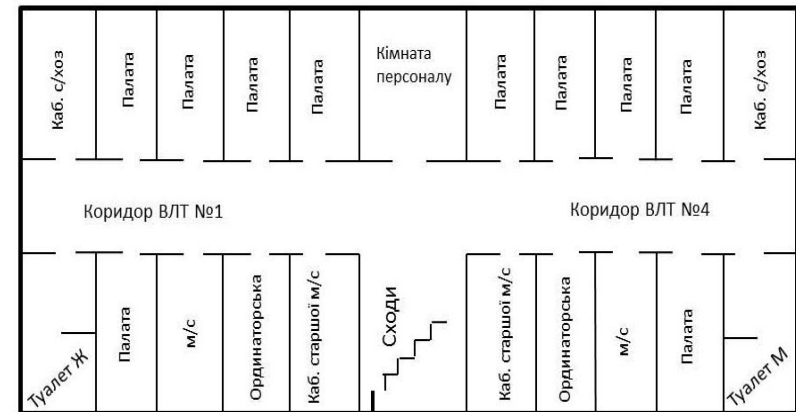
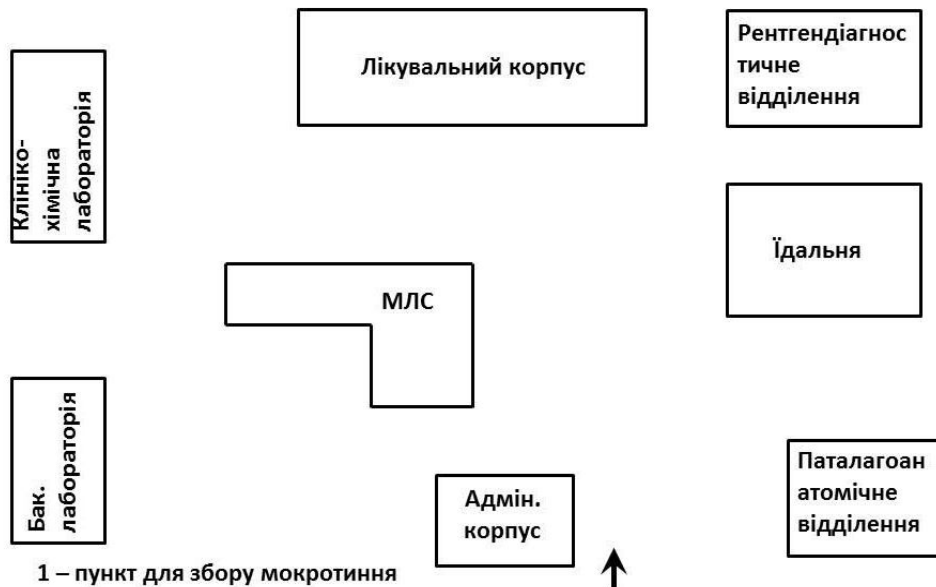
# План ИК ТБ

№	Найменування заходу	Терміни реалізації	Відповідальний	Результат	Бюджет	Примітка
<i>Адміністративний контроль</i>						
<i>Контроль за станом повітря закритих приміщень</i>						
<i>Індивідуальний захист органів дихання</i>						

# ЗОНИРОВАНИЕ УЧРЕЖДЕНИЯ:

План-схема

1



до відділення позалегеневих форм туберкульозу

# ЗОНИРОВАНИЕ УЧРЕЖДЕНИЯ: ПОДРАЗДЕЛЕНИЯ **ВЫСОКОГО РИСКА** ИНФИЦИРОВАНИЯ

- отделения для бактериовыделителей  
–отделения (палаты) для больных с ТБ МЛУ
- бактериологическая лаборатория
- кабинеты: ингаляторий, комната для сбора мокроты, бронхоскопический блок, операционная, стоматологический кабинет, кабинет ФВД
- приёмный покой, места ожидания
- патологоанатомическое отделение

# ЗОНИРОВАНИЕ УЧРЕЖДЕНИЯ:

ПОДРАЗДЕЛЕНИЯ СРЕДНЕГО И НИЗКОГО РИСКА  
ИНФИЦИРОВАНИЯ

- Отделения для больных с отрицательным результатом микроскопии мазка
- Отделения для внелёгочных форм ТБ
- Администрация
- Хозяйственные службы
- Аптечный склад
- Пищеблок, гараж и т.д.

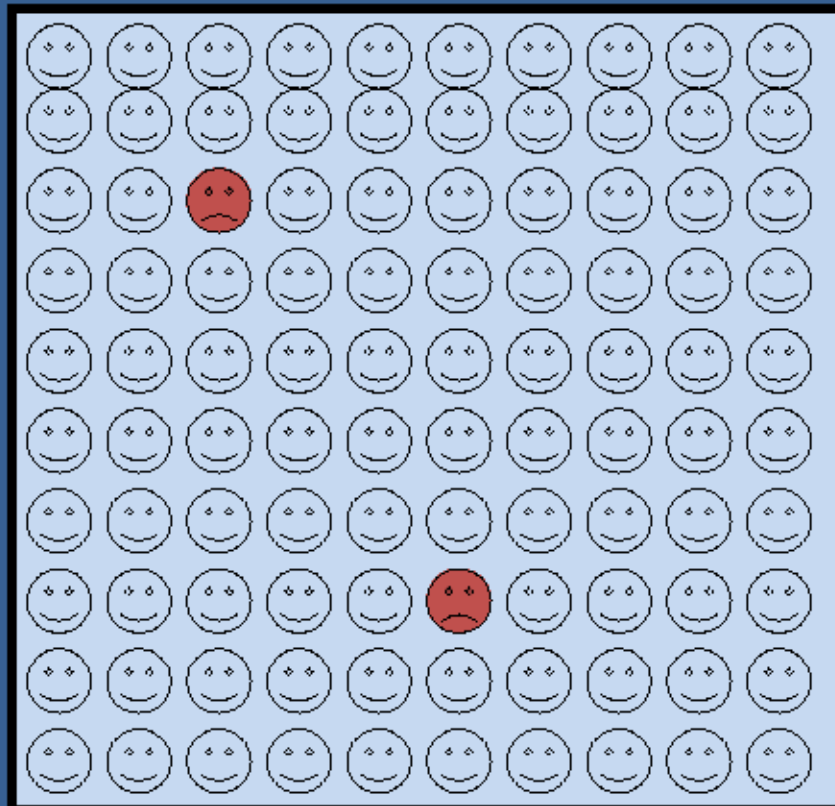
# КРИТЕРИИ РАЗДЕЛЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ

- Исследование мокроты на КУБ для своевременного перевода больных с конверсией или обратной конверсией мазка мокроты в соответствующее отделение в течение не более суток
- Данные DST, в том числе Rif-устойчивость по XpertMTB/Rif
- Режим лечения
- ВИЧ-статус и другие иммунодефициты

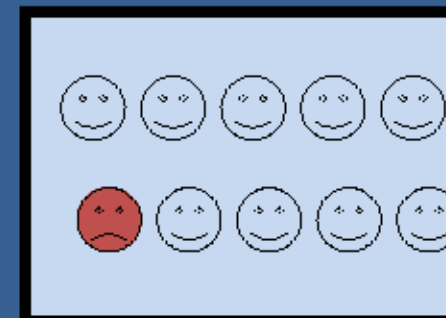
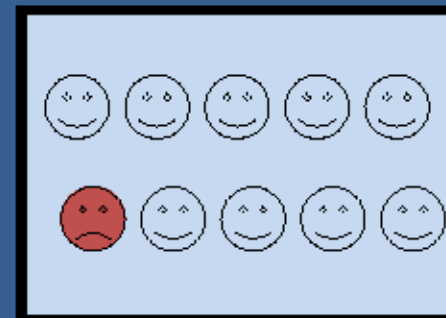
# Размещение пациентов как фактор риска трансмиссии ТВ

Большое количество пациентов в палате (помещении)

1. больше вероятность наличия контагиозного пациента
2. больше пациентов контактируют с источником



2% риск = 98 контактов



Те же 2% риск = 18 контактов,  
80 защищены = 82% снижения  
риска!!



# Меры административного компонента ИК ТБ

- разработанный диагностический алгоритм
- разработанные алгоритмы для всех процедур (сдача мокроты, бронхоскопия и т.п.)
- наглядная информация



Служебная  
лестница.  
Большим вход по  
лестнице  
исторически  
запрещен.



СЕСТРИНСКАЯ

БОЛЬНЫМ  
БЕЗ МАСКИ  
НЕ ВХОДИТЬ

**КОМНАТА  
ЗАБОРА МОКРОТЫ**

РЕЖИМ РАБОТЫ

7.00 – 7.15 – ЛТО-3  
7.15 – 7.30 – ЛТО-1  
7.30 – 7.45 – ЛХО  
7.45 – 8.00 – ЛТО-2

**ТОЛЬКО  
ДЛЯ ПЕРСОНАЛА  
ПРОХОД БОЛЬНЫМ ЗАПРЕЩЕН**

**ВНИМАНИЕ !  
ЗОНА ВЫСОКОГО  
РИСКА ЗАРАЖЕНИЯ !  
ПОЛЬЗУЙТЕСЬ  
РЕСПИРАТОРОМ !**

# Диагностические и лечебные процедуры высокого риска

- Сбор мокроты в особых кабинках, комнатах с отрицательным давлением или на улице
- Ингаляции, определение ФВД и бронхоскопия для бациллярных больных не рекомендуются



# Обучение персонала и скрининг

- Обучение всех новых работников
- Обучение всех профессиональных групп
- Основы о передаче ТБ и его лечение
- План по ИК
- Меры ИК и безопасные рабочие навыки
- Организация регулярной диспансеризации

# Обучение персонала

- Сотрудники противотуберкулезных учреждений
- Сотрудники учреждений первичной медико-санитарной помощи
- Сотрудники патолого-анатомических и судебно-медицинских отделений
- Анестезиологи - реаниматологи
- Сотрудники центров ВИЧ-СПИД



# ТБ+ВИЧ

Необходимо раннее выявление больных туберкулезом, в особенности заразных, в местах значительной концентрации больных ВИЧ-инфекцией:

- Среди лиц, посещающих центры СПИД, кабинет инфекциониста, кабинеты добровольного консультирования и тестирования на ВИЧ;
- Среди больных ВИЧ-инфекцией и членов семьи, имеющих контакт с больными туберкулезом.



# Политика госпитализации

- Ужесточение показаний для госпитализации
- Сокращение сроков госпитализации
- Исключение «диагностической» госпитализации
- Укрепление амбулаторного звена и активное привлечение ПМСП
- Особые подходы к ВИЧ/ТВ!

# СНИЖЕНИЕ РИСКА ВО ВНЕБОЛЬНИЧНЫХ УСЛОВИЯХ

- Концепция FAST
- Эффективное лечение
- Изоляция в отдельной комнате
- Сквозное проветривание
- Хирургическая маска для пациента
- Внутри непроветриваемого помещения FFP2 респиратор для медработника
- Наблюдение за контактами

# Ключевые мероприятия административного ИК

- Обучение
- Оценка риска и Зонирование учреждений по степени риска
- Максимально возможное разделение потоков пациентов, лабораторных образцов, персонала и посетителей
- Радикальный пересмотр политики госпитализации

# Ключевые мероприятия административного ИК

- Реструктуризация сети с учетом необходимости обеспечения безопасных условий для пациентов и персонала
- Внедрение быстрых методов идентификации *M.tuberculosis* и лекарственной устойчивости
- Немедленное начало ЭФФЕКТИВНОЙ противотуберкулезной терапии

# Жизненный цикл планов инфекционного контроля





**БЛАГОДАРЮ ЗА  
ВНИМАНИЕ!**

**ВОПРОСЫ?**