

Проект
«Зменшення тягаря туберкульозу та ВІЛ-інфекції через створення загального доступу до своєчасної та якісної діагностики та лікування туберкульозу і його резистентних форм, розширення доказової профілактики, діагностики та лікування ВІЛ-інфекції, та створення стійких та життєздатних систем охорони здоров'я»

ПРАВИЛА ІНФЕКЦІЙНОГО КОНТРОЛЮ НА АМБУЛАТОРНОМУ ЛІКУВАННІ Т У Б Е Р К У Л Ь О З У



Реалізується
БО "Мережа"



Здійснюється
за фінансової підтримки
Глобального фонду для
боротьби зі СНІДом,
туберкульозом та малярією



ЦЕНТР
ГРОМАДСЬКОГО
ЗДОРОВ'Я

За сприяння
ДУ "Центр
громадського здоров'я
МОЗ України"

Для осіб, які отримують курс протитуберкульозного лікування в амбулаторних умовах



Пам'ятати, що найбільшу епідеміологічну небезпеку несе інфекційний аерозоль, що виділяється під час кашлю чи розмови!



Слід дотримуватися гігієни кашлю:

- відкашлювати мокротиння лише в контейнер;
- правильно вдягати хірургічну маску при відвідувачах
- та за межами приміщення;
- при відсутності маски кашляти в згин ліктя, тильну сторону долоні, або у хустинку.



При ефективному лікуванні туберкульозу бактеріовиділення може припинитися вже за кілька днів і хворий на туберкульоз стає безпечним для оточуючих.



Необхідно регулярно провітрювати кімнату, особливо перед візитами відвідувачів, до завершення курсу лікування, за можливості – використовувати екранований бактерицидний опромінювач. Провітрювання здійснювати із зачиненими дверима та навстіж відкритим вікном (це є найголовніше!).



Намагатися відвідувати місця спільного користування (туалет, ванна, душова, коридор) вже після того, як ними скористалися інші особи, які проживають разом.



Рекомендується вживати їжу в окремій кімнаті, якщо бактеріовиділення не припинилося.



Проживання в окремій кімнаті та користування окремим посудом, регулярне вологе прибирання до завершення курсу лікування бажано лише з гігієнічної точки зору. Передача збудника туберкульозу через побутові предмети не містить епідеміологічної небезпеки для оточуючих.

Для осіб, які проживають разом з хворим на туберкульоз



Пам'ятати, що найбільшу епідеміологічну небезпеку несе інфекційний аерозоль, що виділяється під час кашлю чи розмови пацієнта.



Максимально обмежити спільне перебування в кімнаті пацієнта з бактеріовиділенням.



Сумісні прогулянки з хворим на туберкульоз з бактеріовиділенням можливі, але так, щоб потоки повітря спрямовувалися від здорових осіб.



Необхідно використовувати респіратор класу не нижче FFP2 при відвідуванні кімнати хворого на туберкульоз з бактеріовиділенням.



Бажано обмежити контакт неповнолітніх осіб з хворим на туберкульоз на період лікування.



Слід регулярно здійснювати провітрювання приміщення, за можливості - використовувати бактерицидний опромінювач.



В разі відсутності бактеріовиділення у пацієнта з туберкульозом - не існує обмежень щодо спілкування з ним.

Для надавачів ДОТ-послуг



Пам'ятати, що найбільшу епідеміологічну небезпеку несе інфекційний аерозоль від пацієнта, що виділяється під час кашлю чи розмови.



Контроль прийому протитуберкульозних препаратів клієнтом найкраще здійснювати на відкритому повітрі. В такому разі, потоки повітря мають йти в напрямку від надавача послуг, але в жодному разі не в напрямку від клієнта до надавача послуг.



Якщо клієнт приймає протитуберкульозні препарати в приміщенні (вдома, на роботі), тоді надавач послуг ДОТ має просити клієнта провітрити приміщення за 30 хвилин до приходу надавача ДОТ-послуг щоденно. При відвідуванні клієнта, надавач ДОТ-послуг повинен відчиняти вікно з метою якісного провітрювання приміщення.



При наявності бактеріовиділення у клієнта слід використовувати при його відвідуванні респіратор класу не нижче FFP2. Перед використанням респіратора необхідно пройти Fit-test (тест на щільність прилягання респіратора до обличчя).



При відсутності бактеріовиділення у клієнта використання респіратора при його відвідуванні є зайвим.