

УТВЕРЖДАЮ

Главный внештатный специалист

по медицине катастроф

Минздрава России

_____ С.Ф. Гончаров

**МЕДИЦИНСКАЯ ЭВАКУАЦИЯ БОЛЬНЫХ
ИЛИ ЛИЦ С ПОДОЗРЕНИЕМ НА БОЛЕЗНЬ, ВЫЗВАННУЮ
ВОЗБУДИТЕЛЯМИ ОСОБО ОПАСНЫХ ИНФЕКЦИЙ**

методические рекомендации

Москва - 2020

Медицинская эвакуация больных или лиц с подозрением на болезнь, вызванную возбудителями особо опасных инфекций. Методические рекомендации. М.: ВЦМК "Защита" Минздрава России. 2020. 24 с.

Авторы: Барнова Н.Н., Шлемская В.В., Немаев С.А., Просин В.И. Акиншин А.В.

Методические рекомендации определяют порядок действий медицинской бригады при транспортировке больных или лиц с подозрением на болезнь, вызванную возбудителями особо опасных инфекций. Рассмотрены специфические вопросы подготовки к медицинской эвакуации инфекционного больного, проведения эвакуации с применением транспортировочного изолирующего бокса и без такового. Представлены способы профилактики особо опасных инфекций у членов медицинских бригад.

ОГЛАВЛЕНИЕ

| | |
|---|----|
| 1. Общие положения | 4 |
| 2. Перечень нормативных, правовых актов. | 6 |
| 3. Порядок медицинской эвакуации больных или лиц с подозрением на болезнь, вызванную возбудителями особо опасных инфекций | 8 |
| 3.1. Транспортировка без транспортировочного изолирующего бокса. | 8 |
| 3.2. Транспортировка с применением транспортировочного изолирующего бокса. | 11 |
| 4. Мероприятия бригады дезинфекции | 14 |
| 5. Меры и средства личной профилактики. | 15 |
| 5.1. Экстренная личная профилактика чумы | 15 |
| 5.2. Экстренная личная профилактика контагиозных вирусных геморрагических лихорадок | 17 |
| 5.3. Экстренная личная профилактика инфекционного заболевания неизвестной этиологии | 17 |
| 5.4. Экстренная личная профилактика оспы, тяжёлого острого респираторного синдрома | 17 |
| Приложение 1. Перечень инфекционных (паразитарных) болезней, требующих проведения мероприятий по санитарной охране территории Российской Федерации. | 18 |
| Приложение 2. Рабочая и защитная одежда. Общие требования | 20 |

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Медицинская помощь больным инфекционными заболеваниями осуществляется в виде скорой, первичной медико-санитарной и специализированной медицинской помощи в медицинских организациях и их структурных подразделениях, осуществляющих свою деятельность в соответствии с Приказом Минздравсоцразвития РФ от 31.01.2012 г. N 69н. В рамках скорой, в том числе скорой специализированной медицинской помощи, медицинская помощь больным инфекционными заболеваниями оказывается фельдшерскими выездными бригадами скорой медицинской помощи, врачебными выездными бригадами скорой медицинской помощи, специализированными выездными бригадами скорой медицинской помощи.

Деятельность бригад направлена на проведение мероприятий по устранению угрожающих жизни состояний с последующей медицинской эвакуацией в медицинскую организацию, оказывающую стационарную медицинскую помощь больным инфекционными заболеваниями. Медицинская помощь больным инфекционными заболеваниями с жизнеугрожающими острыми состояниями, в том числе с инфекционно-токсическим, гиповолемическим шоком, отеком-набуханием головного мозга, острыми почечной и печеночной недостаточностями, острой сердечно-сосудистой и дыхательной недостаточностью, вне медицинской организации оказывается бригадами (в том числе реанимационными) скорой медицинской помощи.

В соответствии с п. 6 статьи 35 Федерального закона от 29.10.2010 г. N 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации" при инфекционных и паразитарных болезнях, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования оказываются первичная медико-санитарная помощь, включая профилактическую помощь, скорая медицинская помощь (за исключением санитарно-авиационной эвакуации, осуществляемой воздушными судами), специализированная

медицинская помощь, в том числе высокотехнологичная медицинская помощь.

В целях обеспечения противоэпидемической готовности к проведению мероприятий в случае завоза или возникновения особо опасных инфекций (приложение 1), контагиозных вирусных геморрагических лихорадок, инфекционных болезней неясной этиологии, представляющих опасность для населения Российской Федерации, медицинским организациям необходимо иметь оперативный план проведения первичных противоэпидемических мероприятий при выявлении больного, подозрительного на эти заболевания и синдромы.

В структуре станции скорой медицинской помощи, отделения скорой медицинской помощи рекомендуется предусматривать подразделение по обеспечению медицинской эвакуации инфекционных больных.

2. ПЕРЕЧЕНЬ НОРМАТИВНЫХ, ПРАВОВЫХ АКТОВ

- Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».
- Федеральный закон от 29 ноября 2010 г. N 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации".
- Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 31 января 2012 г. N 69н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослым больным при инфекционных заболеваниях".
- Приказ Министерства здравоохранения РФ от 20 июня 2013 г. N 388н "Об утверждении Порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи".
- Постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 22 января 2008 г. N 3 "Об утверждении санитарно-эпидемиологических правил СП 3.4.2318-08".
- Методические указания МУ 3.4.2552-09 "Организация и проведение первичных противоэпидемических мероприятий в случаях выявления больного (трупа), подозрительного на заболевания инфекционными болезнями, вызывающими чрезвычайные ситуации в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения" (утв. Главным государственным санитарным врачом РФ 17 сентября 2009 г.). Дата введения: 1 ноября 2009 г.
- Методические указания МУ 3.1.3260-15 "Противоэпидемическое обеспечение населения в условиях чрезвычайных ситуаций, в том числе при формировании очагов опасных инфекционных заболеваний" (утв. Главным государственным санитарным врачом РФ 24 марта 2015 г.). Дата введения 24 марта 2015 г.
- Постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 16 декабря 2013 г. N 65 "Об утверждении СП 3.1/3.2.3146-13".

- Постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 28 ноября 2013 г. N 64 "Об утверждении санитарно-эпидемиологических правил СП 1.3.3118-13 "Безопасность работы с микроорганизмами I - II групп патогенности (опасности)".

- Приказ Департамента здравоохранения г. Москвы от 19 сентября 2017 г. N 675 "Об обеспечении мероприятий по предупреждению заноса и распространения инфекционных (паразитарных) болезней, требующих проведения мероприятий по санитарной охране территории города Москвы".

3. ПОРЯДОК МЕДИЦИНСКОЙ ЭВАКУАЦИИ БОЛЬНЫХ ИЛИ ЛИЦ С ПОДОЗРЕНИЕМ НА БОЛЕЗНЬ, ВЫЗВАННУЮ ВОЗБУДИТЕЛЯМИ ОСОБО ОПАСНЫХ ИНФЕКЦИЙ

Оказание этиопатогенетической специализированной помощи больным с инфекционными заболеваниями в процессе подготовки и проведения медицинской эвакуации выполняется в соответствии с действующим порядками, клиническими рекомендациями и стандартами. При наличии жизнеугрожающих синдромокомплексов проводятся реанимационные мероприятия и интенсивная терапия по схемам, утвержденным профильными комиссиями Минздрава России.

Транспортировка больных с инфекционными заболеваниями, в том числе с особо опасными, может осуществляться без транспортировочного изолирующего бокса (ТИБ) или в нем.

3.1. Транспортировка без транспортировочного изолирующего бокса.

Мероприятия бригады эпидемиологов (или бригады медицинской эвакуации) до начала транспортировки.

Члены эпидбригады по прибытии к месту выявления больного перед входом в помещение, где находится больной, под наблюдением врача-руководителя бригады надевают защитные костюмы (прил. 3) в зависимости от предполагаемого диагноза.

Врач эпидбригады:

- уточняет у больного данные эпиданамнеза, круг лиц, которые общались с ним (с указанием даты, степени и длительности контакта);
- определяет контингенты лиц, подлежащих изоляции, медицинскому наблюдению, экстренной профилактике, а также объекты для дезинфекции;

- обеспечивает контроль за эвакуацией больного и контактировавших с ним лиц, проведением текущей и заключительной дезинфекции (при отсутствии врача-дезинфекциониста);

- контролирует правильность проведенных ограничительных мероприятий (степень изоляции помещения, где находится больной, правильность выставления постов, а также других мероприятий, направленных на локализацию очага и прерывание путей передачи инфекции);

- определяет объекты, подлежащие лабораторному исследованию;

- сообщает Руководителю Управления (территориального отдела Управления) Роспотребнадзора по субъекту Российской Федерации (главному врачу ФГУЗ ЦГиЭ) по телефону (при отсутствии связи - с нарочным) уточненные сведения о контактировавших с больным и проведенных первичных мероприятиях по локализации очага.

Бригада, выполняющая медицинскую эвакуацию инфекционного больного, должна состоять из врача и двух помощников (фельдшер, санитар), обученных требованиям соблюдения противозидемического режима и прошедших дополнительный инструктаж по вопросам дезинфекции. Транспортировка двух и более инфекционных больных на одной машине допускается лишь в исключительных случаях при эвакуации из одного очага, например, из детских дошкольных учреждений больных с одинаковым первичным диагнозом.

Перевозка контактировавших с больными лиц на одной автомашине не рекомендуется.

Выезд персонала для проведения эвакуации и заключительной дезинфекции на одной автомашине не рекомендуется. В отдельных случаях, (при недостатке транспорта) на санитарной машине, предназначенной для транспортировки больного в стационар, может быть доставлена дезинфекционная бригада в очаг для проведения заключительной

дезинфекции. В прибывшая бригада проводит дезинфекцию, а машина отвозит больного в стационар, не ожидая конца обработки. После госпитализации инфекционного больного машина заезжает в очаг за дезбригадой и забирает вещи для камерной дезинфекции.

Машину скорой медицинской помощи оснащают медико-техническими, лекарственными, перевязочными средствами, эпидемиологической (при необходимости), реанимационной укладками.

Машина скорой медицинской помощи должна быть оснащена гидропультом или ручным распылителем, уборочной ветошью, емкостью с крышкой для приготовления рабочего раствора дезинфекционного средства и хранения уборочной ветоши; емкостью для сбора и дезинфекции выделений.

Необходимый набор дезинфицирующих средств из расчета на 1 сутки:

- средство для дезинфекции выделений;
- средство для дезинфекции поверхностей салона;
- средство для обработки рук персонала (1-2 упаковки);
- бактерицидный облучатель.

Расход дезинфицирующих средств, необходимых на 1 смену, рассчитывают в зависимости от того какое средство имеется в наличии и возможного числа выездов.

Для перевозки больного легочной чумой, контагиозными вирусными геморрагическими лихорадками, оспой необходимо использовать специальные санитарные машины, предварительно, по возможности, герметизированные (щели заклеены лейкопластырем, окна плотно закрыты и т.д.). Шофер транспортного средства, в котором осуществляется медицинская эвакуация при наличии изолированной кабины должен быть одет в комбинезон, при отсутствии ее - в защитную одежду. Запрещается сопровождение больного родственниками и знакомыми. После доставки больного в инфекционный стационар бригада проходит на территории больницы полную санитарную обработку с дезинфекцией защитной одежды.

Машина, предметы ухода за больным подвергаются заключительной дезинфекции на территории больницы силами самой больницы или бригад учреждения дезинфекционного профиля (в соответствии с комплексным планом).

3.2. Транспортировка с применением транспортировочного изолирующего бокса

Больные или лица с подозрением на болезнь, вызванную особо опасными инфекциями, перевозятся транспортом с использованием транспортировочного изолирующего бокса, оборудованного двумя фильтровентиляционными установками, окнами для визуального мониторинга состояния пациента, двумя парами встроенных перчаток для проведения основных процедур во время транспортирования.

Для медицинской эвакуации пациента формируются две медицинские бригады (для организации посменной работы) в составе 4-х специалистов, каждая - 1 врач анестезиолог-реаниматолог и 3 средних медицинских работника, обученных требованиям соблюдения противоэпидемического режима и прошедших дополнительный инструктаж по вопросам дезинфекции. Медицинские работники осуществляют приём пациента, его размещение в ТИБ и последующее сопровождение.

Медицинские работники должны быть одеты в защитную одежду - стандартный костюм типа Кварц-1М или противочумный костюм I типа с дополнительным надеванием клеёнчатого (полиэтиленового) фартука.

Пациента готовят к транспортированию до помещения в ТИБ: на месте эвакуации врач бригады оценивает состояние пациента на момент транспортирования и решает вопрос о проведении дополнительных медицинских манипуляций.

Пациента размещают внутри камеры транспортировочного модуля в горизонтальном положении на спине и фиксируют ремнями; в ТИБ

помещают необходимое для транспортирования и оказания медицинской помощи оборудование и медикаменты; после этого закрывают застёжку-молнию. Проверяют надёжность крепления фильтров, включают фильтровентиляционную установку на режим отрицательного давления.

После помещения пациента в ТИБ медицинский персонал бригады:

Протирает руки в резиновых перчатках и поверхность клеёнчатого фартука, орошает наружную поверхность транспортировочного модуля дезинфицирующим раствором с экспозицией в течение 30 минут;

Проводит обработку защитных костюмов методом орошения дезинфицирующим раствором, затем снимает защитные костюмы и помещает их в мешки для опасных отходов;

Орошает дезинфицирующим средством наружную поверхность мешков с использованными защитными костюмами и относит на транспортное средство (борт самолёта, корабль, поезд).

Размещение ТИБ в самолёте производится в максимальной удалённости от экипажа воздушного судна. После размещения и закрепления транспортировочного модуля в самолёте место его установки отгораживается от салона самолёта с использованием плотной плёнки (например, полиэтиленовой или полихлорвиниловой). В салоне самолёта устанавливаются два биотуалета - один для сопровождающих медицинских работников, второй для резервного экипажа при длительном перелете.

При перевозке поездом для перевозки больного особо опасной инфекцией выделяется отдельный вагон. При перевозке водным транспортом - отдельная каюта с отдельным выходом.

Для ликвидации возможных аварийных ситуаций, связанных с разгерметизацией транспортировочного модуля во время полёта, в транспортном средстве формируется аварийный комплект, состоящий из запаса комплектов защитной одежды в количестве не менее 12 штук, дезинфицирующего раствора, гидропульта вместимостью 5 л и емкости для

замачивания защитной одежды. В случае возникновения аварийной ситуации во время полёта (переезда, плавания) медицинский персонал надевает защитную одежду.

Во время перелёта (переезда, плавания) организуется посменная работа медицинского персонала для наблюдения за пациентом. Продолжительность смены - не более 4 часов.

В аэропорту прибытия (вокзал, порт) медицинский персонал, сопровождающий пациента, осуществляет дальнейшее транспортирование пациента в специализированный инфекционный стационар.

В боксе инфекционного стационара пациента из ТИБ передают медицинским работникам стационара.

После доставки больного в стационар медицинский транспорт и ТИБ, а также находящиеся в нем предметы, использованные при транспортировании, обеззараживаются силами бригады дезинфекторов на территории инфекционного стационара на специальной, оборудованной стоком и ямой, площадке для дезинфекции транспорта, используемого для перевозки больных в соответствии с действующими методическими документами. Внутренние и внешние поверхности транспортировочного модуля и автотранспорта обрабатываются путём орошения из гидропульта разрешёнными для работы с опасными вирусами дезинфицирующими средствами в концентрации в соответствии с инструкцией.

После экспозиции в течение 30 минут поверхности модуля и автотранспорта промывают водопроводной водой с мылом в течение 5 минут при расходе 200 мл/м².

Фильтрующие элементы ТИБ и другие медицинские отходы утилизируют методом сжигания.

Защитную и рабочую одежду по окончании транспортирования больного подвергают специальной обработке методом замачивания в дезинфицирующем растворе (3%-й раствор перекиси водорода с 0,5% ПАВ

или другие дезинфицирующие средства с доказанной противовирусной активностью в соответствии с инструкцией) в течение 60 минут.

Все члены бригады обязаны пройти санитарную обработку в специально выделенном помещении инфекционного стационара.

За членами бригад, проводивших медицинскую эвакуацию устанавливается наблюдение на срок, равный инкубационному периоду подозреваемой инфекции. Наблюдение проводят по месту работы или жительства.

4. МЕРОПРИЯТИЯ БРИГАДЫ ДЕЗИНФЕКЦИИ

По прибытии на место проведения дезинфекции члены бригады надевают защитную одежду в зависимости от предполагаемого диагноза. Заключительную дезинфекцию в транспортном средстве проводят немедленно после эвакуации больного. При подозрении на чуму, в случае необходимости, одновременно проводят дезинсекцию и дератизацию. В эпидемических очагах малярии, желтой лихорадки, лихорадок Рифт-Валли, Западного Нила, Денге при наличии комаров проводят обработку помещений инсектицидами.

Для проведения обеззараживания в очаг входят два члена бригады, один дезинфектор остается вне очага. В обязанность последнего входит прием вещей из очага для камерной дезинфекции, приготовление дезинфицирующих растворов, поднос необходимой аппаратуры.

Перед проведением дезинфекции необходимо закрыть окна и двери в помещениях, подлежащих обработке. Проведение заключительной дезинфекции начинают от входной двери здания, последовательно обрабатывая все помещения, включая комнату, где находился больной. В каждом помещении с порога, не входя в комнату, обильно орошают дезинфицирующим раствором пол и воздух. При холере орошение воздуха не проводят.

Дальнейший порядок и методы проведения дезинфекции определены действующими инструктивно-методическими указаниями для каждой нозологической формы.

5. МЕРЫ И СРЕДСТВА ЛИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ

Лечение и экстренная профилактика инфекционных болезней, вызывающих чрезвычайные ситуации в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения проводится по схемам, приведенным в методических указаниях МУ 3.4.2552-09 (утв. Главным государственным санитарным врачом РФ 17.09.2009 г.). Примерное содержание укладки средств для личной профилактики представлены в приложении 2.

5.1. Экстренная личная профилактика чумы

При контакте с больным открытые части тела обрабатывают дезраствором (1% раствором хлорамина) или 70° спиртом. Рот и горло прополаскивают 70% этиловым спиртом, в нос закапывают 1% раствор протаргола. В глаза и нос закапывают раствор одного из антибиотиков.

Схема местной экстренной профилактики чумы

| Наименование препаратов | Способ приготовления глазных капель | Концентрация, мг/мл | Способ и кратность применения |
|-------------------------|---|---------------------|---|
| Стрептомицина сульфат | Содержимое флакона (0,5 г) растворить в 20 мл дистиллированной воды | 25 | Закапывать в глаза сразу после предполагаемого заражения, затем 3 раза в день в течение трех суток. |

| | | | |
|------------------------------------|---|------|---|
| Гентамицина сульфат | Содержимое флакона (0,08 г) растворить в 20 мл дис. воды или содержимое ампулы (1 мл = 0,04 г) растворить в 10,0 мл дистиллированной воды | 4 | " |
| Амикацина сульфат | Содержимое флакона (2 мл = 0,5 г мг) растворить в 125 мл дистиллированной воды | 4 | " |
| Ампициллина натриевая соль | Содержимое флакона (500 мг) растворить в 33,2 мл дистиллированной воды. | 15 | " |
| Тетрациклин | 0,5% раствор | | " |
| Левомецитина сукцинат натрия | 0,25% раствор | | " |
| Готовые лекарственные формы | | | |
| Ципромед (Ципрофлоксацин) | | 0,3% | " |
| Тобрекс | состав: тобрамицин+ консервант | 0,3% | " |
| Софрадекс | состав: фрамецитин сульфат-5 мг грамицидин-0,05 мг дексаметазон-0,5 мг | | " |
| Макситрол | состав: неомицина сульфат 3500 ед полимиксина В сульфат 6000 ед дексаметазон 0,1% (1 мг) | | " |
| Сульфацил натрий* (альбуцид) | 20% раствор | | " |
| Азотно-кислое серебро* | 1% раствор | | " |
| Борная кислота* | 1% раствор | | " |

* - растворы применяются при отсутствии антибиотиков как глазные капли.
Рот и горло промывают 70° этиловым спиртом.

5.2. Экстренная личная профилактика контагиозных вирусных геморрагических лихорадок

При контакте с больным контагиозными вирусными геморрагическими лихорадками слизистые оболочки рта, носа обрабатывают слабым раствором (0,05%) марганцовокислого калия, глаза промывают 1% раствором борной кислоты или струей воды. Рот и горло дополнительно прополаскивают 70° этиловым спиртом или 0,05% раствором марганцовокислого калия, 1% раствором борной кислоты.

5.3. Экстренная личная профилактика инфекционного заболевания неизвестной этиологии

Если произошел контакт с неизвестным возбудителем, применяют сочетание антибиотиков группы аминогликозидов (стрептомицин, канамицин, мономицин в концентрации 200 мкг/мл) с тетрациклиновой группой (хлортетрациклин, окситетрациклин, тетрациклин в концентрации 100-200 мг/мл).

5.4. Экстренная личная профилактика оспы, тяжёлого острого респираторного синдрома

Обрабатывают 70° этиловым спиртом открытые части тела, волосы; рот и горло прополаскивают 70° этиловым спиртом, в нос и в глаза закапывают растворы антибиотиков или 1% раствор борной кислоты.

Приложение 1

Перечень инфекционных (паразитарных) болезней, требующих проведения мероприятий по санитарной охране территории Российской Федерации.

| N п/п | Нозологическая форма | Код по МКБ-10* |
|----------|--|---|
| 1. | Оспа | B03 |
| 2. | Полиомиелит, вызванный диким полиовирусом | A80 |
| 3. | Человеческий грипп, вызванный новым подтипом | J10; J11 |
| 4. | Тяжелый острый респираторный синдром (ТОРС) | U04 |
| 5. | Холера | A.00: A.00.0, A00.1, A00.9 |
| 6. | Чума | A20: A20.1, A20.2, A20.3, A20.7, A20.8, A20.9 |
| 7. | Желтая лихорадка | A95: A95.0, A95.1, A95.9 |
| 8. | Лихорадка Ласса | A96.2 |
| 9. | Болезнь, вызванная вирусом Марбург | A98.3 |
| 10. | Болезнь, вызванная вирусом Эбола | A98.4 |
| 11. | Ближневосточный респираторный синдром | |
| 12. | Малярия | B50, B51, B52, B53.0 |
| 13. | Лихорадка Западного Нила | A92.3 |
| 14. | Крымская геморрагическая лихорадка | A98.0 |
| 15. | Лихорадка денге | A90, A 91 |
| 16. | Лихорадка Рифт-Вали (долины Рифт) | A92.4 |
| 17. | Лихорадка Зика | A92.8 |
| 18. | Менингококковая болезнь | A39.0, A39.1, A39.2 |
| 19. | Сибирская язва | A22.0, A22.1, A22.2, A22.7, A22.8, A22.9 |
| 20. | Бруцеллез | A23.0, A23.1, A23.2, A23.8, A23.9 |
| 21. | Сап | A24.0, A24.1, A24.2, A24.3, A24.4 |
| 22. | Мелиоидоз | A24.0, A24.1, A24.2, A24.3, A24.4 |
| 23. | Эпидемический сыпной тиф | A75.0, A75.1, A75.2, A75.3, A75.9 |

| | | |
|-----|------------------|-------|
| 24. | Лихорадка Хунин | A96.0 |
| 25. | Лихорадка Мачупо | A96.1 |

Приложение 2

Укладка для проведения экстренной личной профилактики

| № п/п | Наименование | Количество |
|-------|--|-------------------------------------|
| 1. | Антибиотики (один из антибиотиков схемы 1.1.-1.4 для приготовления растворов) | по 1 фл. каждого сотрудника бригады |
| 2. | Противовирусный препарат для профилактики гриппа (арбидол и другие рекомендованные к применению препараты) | 1 упаковка на каждого 3 специалиста |
| 3. | Марганцовокислый калий (навески) для приготовления 0,5% раствора (с последующим разведением в 10 раз) | 10 шт. |
| 4. | Борная кислота (навески для приготовления 1% раствора) | 10 шт. |
| 5. | Спирт 70° | 200,0 мл |
| 6. | Дистиллированная вода по 10 мл, в ампулах | 30 амп. |
| 7. | Пипетка глазная, стерильная | 5 шт. |
| 8. | Ванночка | 1 шт. |
| 9. | Тампон ватный | 30 шт. |
| 10. | Флакон для приготовления вышеуказанных растворов, емкостью 100 и 200 мл, стерильные | 5 шт. |
| 11. | Шприц одноразовый для приготовления растворов антибиотиков | 5 шт. |

Приложение 3.

Рабочая и защитная одежда. Общие требования

Конструкция одежды должна обеспечивать прилегание к телу в критических местах, особенно по овалу лица, на запястьях и щиколотках, с сохранением при этом свободы движений человека.

В зависимости от характера выполняемой работы, степени ее опасности для персонала, используют определённые типы защитной одежды.

Существуют 4 основных типа классических противочумных костюмов, различающихся по целевому назначению.

I тип - большая противочумная косынка (120x120x150 см) или капюшон, противочумный халат (по типу хирургического, длиной до нижней трети голени, полы должны заходить друг за друга не менее, чем на 15 см., у ворота длинные завязки, противопылевой респиратор с фильтрующими элементами (класс защиты не ниже FFP3 в соответствии с ГОСТ Р 12.4.191-2011, плотно прилегающие очки либо полнолицевая маска или фильтрующий противогаз с противоаэрозольной или комбинированной коробкой, резиновые перчатки (для защиты рук при проведении работ с высоким риском прокола, повреждения перчаток (использование игл, шприцев и других острых предметов, взятие биологического материала у крупных инфицированных животных, патологоанатомического вскрытия трупа человека), рекомендуется использование резиновых перчаток с защитой от проколов и порезов), сапоги резиновые (или водонепроницаемые бахилы), полотенце. При необходимости (вскрытие трупов людей или крупных животных) дополнительно надеваются прорезиненные (водонепроницаемые) фартук, нарукавники и вторая пара перчаток или перчатки с защитой от проколов и порезов.

II тип - большая косынка (капюшон), противочумный халат, респиратор, резиновые перчатки, при необходимости перчатки с защитой от проколов и порезов, сапоги (или водонепроницаемые бахилы), полотенце. Отличается от костюма I типа отсутствием очков.

III тип - большая косынка (капюшон), противочумный халат, резиновые перчатки (при необходимости перчатки с защитой от проколов и порезов), защитная обувь (глубокие галоши, сапоги или водонепроницаемые бахилы), полотенце. Отличается от костюма I типа отсутствием очков и респиратора.

IV тип - шапочка (малая косынка), противочумный (хирургический) халат.

Порядок надевания противочумного костюма I типа

Противочумный костюм надевают поверх рабочей одежды на входе в боксированное помещение в предбокснике или в комнате для надевания защитной одежды блока для работы с инфицированными животными, в определённой последовательности.

Порядок надевания следующий: большую косынку (капюшон) надевают так, чтобы закрыть лоб до бровей, шею до подбородка, большую часть щек; концы косынки завязывают на шее сзади. Противочумный халат надевают так, чтобы косынка или капюшон были заправлены под него. Тесёмки у ворота халата и пояс завязывают спереди на левой стороне петель, после этого закрепляют тесемки на рукавах.

Респиратор надевают на лицо так, чтобы верхний край его доходил до нижней части орбит глаз, а нижний - должен находиться под подбородком.

Очки должны быть пригнаны, стекла натирают специальным карандашом (для предупреждения их запотевания) или используют очки с маркировкой "защита от запотевания". Затем надевают перчатки (при необходимости с защитой от проколов и порезов), предварительно проверив их на целостность.

С левой стороны за пояс халата закладывают полотенце.

Перед входом в "заразную" зону обувают резиновые сапоги (водонепроницаемые бахилы).

При необходимости использования фонендоскопа его надевают раньше капюшона или большой косынки.

При проведении патологоанатомического вскрытия трупа человека, крупных животных дополнительно надевают клеёнчатый (полиэтиленовый) фартук, такие же нарукавники и вторую пару перчаток или перчатки с защитой от проколов и порезов, полотенце закладывают за пояс фартука с правой стороны.

Порядок снятия противочумного костюма I типа

Защитный костюм снимают в комнате для снятия защитной одежды. После снятия каждой части костюма руки в перчатках погружают в дезинфицирующий раствор.

Очки или полнолицевую маску снимают, оттягивая от лица двумя руками вперед, вверх и назад за голову и опускают в 70% этиловый спирт или двукратно протирают.

При выходе в помещение для снятия СИЗ ноги в резиновых сапогах (галошах, водонепроницаемых бахилах) поочередно ставят в таз с дезинфицирующим раствором и протирают сверху вниз салфеткой

(тампоном), смоченной в дезинфицирующем растворе. Затем в течение 1-2 минут моют руки в перчатках дезинфицирующим раствором, после этого приступают к снятию костюма. Первым вынимают полотенце и погружают его в бак с дезинфицирующим раствором или бикс для последующего автоклавирования. Фартук протирают смоченным в дезинфицирующем растворе тампоном, снимают и складывают наружной стороной внутрь, снимают нарукавники и вторую пару перчаток, если была необходимость в их применении.

Очки или полнолицевую маску снимают, оттягивая от лица двумя руками вперед, вверх и назад за голову и опускают в 70% этиловый спирт или двукратно протирают.

Респиратор снимают, оттягивая от лица, не касаясь при этом лица наружной стороной респиратора, и помещают в ёмкость для дальнейшего автоклавирования (обеззараживания).

Развязывают тесёмки ворота халата, пояс и, опустив верхний край перчаток, развязывают тесёмки рукавов, снимают халат, сворачивая наружную его часть внутрь, погружают в ёмкость для обеззараживания.

Снимают косынку (капюшон) собирая все концы на затылке в одну руку, погружают в ёмкость для обеззараживания.

Снимают сапоги (водонепроницаемые бахилы или галоши). Снимают перчатки, при подозрении на нарушение целостности проверяют в дезинфицирующем растворе, но не воздухом. Руки тщательно обрабатывают 70% этиловым спиртом и моют с мылом.

Защитную одежду, предназначенную для работы в очагах инфекционных заболеваний, госпиталях, изоляторах, блоках для работы с инфицированными животными, обеззараживают сразу после использования полным погружением в дезинфицирующий раствор или другим способом, в соответствии с приложением 1. В случаях, когда обеззараживание проводят автоклавированием, кипячением или в дезинфекционной камере, костюм складывают соответственно в биксы, баки или мешки для камерного обеззараживания.

Допускается использование аналогов классического противочумного костюма. Разрабатываемые аналоги должны соответствовать типам противочумного костюма:

- I тип - обеспечивает защиту кожных покровов рук, поверхности тела, лица, органов дыхания, органов зрения;

- II тип - обеспечивает защиту кожных покровов рук, поверхности тела, лица, органов дыхания;

- III тип - обеспечивает защиту кожных покровов рук, поверхности тела;
- IV тип - обеспечивает защиту поверхности тела.

Завязки на вороте и рукавах могут быть заменены на манжеты из трикотажного материала (с возможностью регулировки), обеспечивающие плотное прилегание к телу. Материал должен быть без пылевоссоотделения, с высокими барьерными свойствами, не пилингуемый, сохранять технологические свойства после 50 циклов обработки.

В зависимости от характера выполняемой работы, степени ее опасности для персонала, используют определённые типы защитной одежды.

При использовании аналогов противочумных костюмов, в том числе и одноразовых, порядок надевания и их снятия определяется нормативными актами, утверждаемыми руководителем организации.

Разрешение на использование аналогов противочумных костюмов выдаётся в установленном порядке.

После работы в микробиологических комнатах защитную одежду по мере загрязнения, но не реже одного раза в неделю меняют, обеззараживают (режим обеззараживания в соответствии с нормативами) и передают в стирку.