

Додаток 5
до Стандарту інфекційного контролю
для закладів охорони здоров'я, що
надають допомогу хворим на
туберкульоз (пункт 2.7 розділу II)

Приклади реалізації адміністративних заходів інфекційного контролю за туберкульозом

1. Своєчасне виявлення людей із симптомами, що можуть свідчити про туберкульоз.

Завдання: відокремити і швидко відмежувати людей із симптомами, що можуть свідчити про туберкульоз при зверненні до медичного закладу.

Залучення: всі пацієнти і медичні працівники.

Керівний принцип впровадження: підвищити обізнаність про можливе захворювання на туберкульоз, приділяючи особливу увагу кашлю.

Рекомендовані дії:

1) розробити стандартну процедуру розподілу потоків та виявлення потенційно контагіозних хворих одразу після звернення до закладу;

2) призначити відповідальну особу (оптимально – медичну сестру) для розподілу потоків на етапі долікарського прийому;

3) відділити всіх пацієнтів із кашлем, а потім застосувати інструмент скринінгу на туберкульоз для кожного пацієнта, який кашляє;

4) вести журнал обстеження хворих, які кашляють;

5) пояснювати пацієнтам під час скринінгового процесу, чому їх обирають для спеціального обстеження;

6) здійснювати моніторинг процесу, відстежувати відсоток пацієнтів із симптомами, що можуть свідчити про туберкульоз, і хворих на туберкульоз із бактеріовиділенням, які відвідували заклад. Якісний скринінг повинен значно збільшити кількість хворих із бактеріологічно підтвердженим діагнозом туберкульозу.

2. Ізоляція хворих, які становлять епідемічну небезпеку.

Завдання: забезпечити відокремлення пацієнтів зі встановленим і підозрюваним контагіозним туберкульозом від інших, щоб зменшити ризик внутрішньолікарняного поширення інфекції.

Залучення: пацієнти, медичний персонал і відвідувачі.

Керівний принцип упровадження: забезпечити відповідне планування або перепланування зон для відокремлення й ізоляції хворих. Ізоляція контагіозних або потенційно контагіозних хворих на туберкульоз (включно з тими, у кого захворювання ще не підтверджено, але є симптоми, що можуть свідчити про туберкульоз) зменшує ризик поширення інфекції.

Рекомендовані дії: вжити відповідних заходів для різних видів послуг, що пропонуються у закладі, і призначити працівників, відповідальних за ці заходи:

1) якщо можливо, створити окрему або ізольовану зону, розділивши велику площу в наявному приміщенні на декілька дрібніших; крита ділянка зовні будівлі за сприятливої погоди також може використовуватися для очікування хворих із кашлем до тих пір, поки їх не огляне лікар;

2) розробити процедуру відокремлення пацієнтів зі вже встановленим діагнозом, або тих, що можуть бути контагіозними, коли вони вперше потрапляють до закладу;

3) поєднати будь-яке відокремлення або ізоляцію з медичною допомогою найвищої якості (пересвідчитися, що будь-яке обмеження особистих свобод відбувається лише у разі нагальної потреби і супроводжується детальним поясненням процесу й обґрунтуванням необхідності застосування таких дій);

4) інформувати пацієнтів та відвідувачів, шляхом розміщення видимих вивісок на вході до закладу і на дверях при вході до зон з обмеженим доступом.

3. Контроль за аерогенним поширенням інфекції за допомогою «етикету кашлю» і респіраторної гігієни.

Завдання: забезпечити дотримання практики респіраторної гігієни пацієнтами, відвідувачами і персоналом.

Залучення: всі пацієнти, медичний персонал і відвідувачі.

Керівний принцип впровадження: усі працівники повинні сприяти зміні поведінки на таку, яку вони хотіли б бачити, самі показуючи приклад і навчаючи пацієнтів та відвідувачів «етикету кашлю» і респіраторній гігієні.

Рекомендовані дії:

1) вжити відповідних заходів для різних видів послуг, пропонованих у закладі, і визначити осіб, відповідальних за ці дії;

2) використовувати і розміщувати інформаційно-освітні матеріали та плакати на тему «етикету кашлю» там, де їх неодмінно побачать пацієнти, або на передніх дверях при вході до закладу;

3) запровадити щоденне навчання з «етикету кашлю» на всіх пунктах обслуговування;

4) надавати допомогу персоналу у зміцненні навиків надання вербальних інструкцій і підвищенні їхнього рівня комфорту під час навчання інших «етикету кашлю»;

5) забезпечити всіх хворих із поставленим діагнозом і тих, що мають симптоми, які можуть свідчити про туберкульоз, хустинками або масками для обличчя;

6) нагадувати пацієнтам, які не виконують ці процедури, про необхідність дотримуватися правил респіраторної гігієни у закладі;

7) персонал може допомогти зменшити рівень стигми щодо носіння масок своєю власною поведінкою, зокрема, носінням респіраторів.

4. Обмеження терміну перебування у лікувальному закладі.

Завдання: зменшити ризик зараження на туберкульоз інших пацієнтів і медичних працівників за рахунок мінімізації часу, проведеного у закладі пацієнтами зі встановленим діагнозом туберкульозу.

Залучення: пацієнти, медичний персонал і відвідувачі.

Керівний принцип упровадження: швидкий скринінг, обстеження лікарем-клініцистом, діагностичні процедури і початок лікування, спрямовані на зменшення ризику для інших осіб, що перебувають у закладі.

5. Забезпечення заходів із профілактики туберкульозу серед медичних працівників, що включає тестування на ВІЛ та туберкульоз, профілактику зараження на робочому місці, проведення антиретровірусної терапії і хіміопрофілактики туберкульозу працівникам, які є ВІЛ-позитивними або мають імуносупресивний стан іншої етіології

Завдання: запобігти захворюванню персоналу на туберкульоз та ВІЛ/ТБ і надати допомогу тим, хто захворів, відповідно до міжнародних стандартів, включно із правилами охорони праці та безпеки.

Залучення: медичні працівники, фахівці з громадського здоров'я і безпеки праці, професійні асоціації, регуляторні органи і профспілки.

Керівний принцип упровадження: створення співчутливої, неосудливої і недискримінаційної атмосфери на робочому місці, забезпечення конфіденційного тестування на ВІЛ і надання профілактики та лікування туберкульозу для всіх працівників.

Рекомендовані дії:

1) вжити належних заходів для впровадження конфіденційного тестування і лікування туберкульозу та ВІЛ-інфекції у закладі, а також визначити осіб, відповідальних за ці дії;

2) залучати регуляторні органи, профспілки і професійні асоціації, якщо це доцільно;

3) здійснити перехресну перевірку національних положень з охорони і безпеки праці для забезпечення узгодження практики і процедури виявлення туберкульозу та ВІЛ-інфекції на робочому місці;

Продовження додатку 5

4) навчати персонал ознакам і симптомам туберкульозу, заохочувати лікування на ранньому етапі й надавати підтримку працівникам під час проходження терапії;

5) забезпечити скринінг на ВІЛ-інфекцію і туберкульоз (періодичний та у разі виявлення симптомів), заохочувати лікування на ранньому етапі й надавати підтримку працівникам під час проходження терапії;

6) запропонувати працівникам, що живуть із ВІЛ, або мають інші імуносупресивні стани, можливість перейти на ті ділянки роботи, що мають найменший ризик зараження туберкульозною інфекцією;

7) зберігати конфіденційність результатів скринінгу за місцем роботи.