




Наименование структурного подразделения:	ГКП на ПХВ «Ленгерская Городская поликлиника»		
Названия документа:	СОП «Алгоритм противоэпидемических мероприятий при выявлении больного с острой кишечной инфекцией, гастроэнтероколитом, дизентерией, сальмонеллезом, кишечной инфекцией неустановленной этиологией.»		
Утвержден:	Руководитель ГКП на ПХВ «ЛГП» Чалкаров А.Б.		
Дата утверждения:			
Разработчик:	<i>Должность</i>	<i>Ф.И.О.</i>	<i>Подпись</i>
	Заместитель гл.врача по лечебному делу	Анаркулова У.О.	
	Врач эпидемиолог	Тургимбаева Г.А.	
Согласовано:	Заместитель гл.врача по ОМД	Кабылбеков Г.К.	
	Заместитель гл.врача по контролю качества мед.услуг	Рысбаев С.Т.	
	Врач эксперт		
Дата согласования:	04.01.2024г.		
Дата введения в действие	04.01.2024г.		
Версия №	Копия № _____	04 /01 _____ / 2024г. Ф.И.О. _____ Подпись _____	

Дата последнего пересмотра « 04 » « 01. » 2024г
 Дата следующего пересмотра « _____ » « _____ » 2027г

	ГКП на ПХВ "Ленгерская городская поликлиника" УЗ Туркестанской области	Тип документа: СОП	
	Система менеджмента качества	Версия: 1	Страница: 2 из 9

1. Содержание.

Сокращения, используемые в стандарте операционной процедуры	3
Пользователи стандарта операционной процедуры	3
Определение	3
Цель	4
Алгоритм стандартных действий и/или операций	4
Требования к работникам	4
Описание стандартных действий и/или операций	5
Документирование процедуры	7
Индикаторы эффективности выполнения стандарта операционной процедуры	7
Организационные аспекты разработки стандарта операционной процедуры	7
Указание условий пересмотра стандарта операционной процедуры	7
Список использованной литературы	7
Лист регистрации изменений и дополнений	9
Лист ознакомления	10
Лист учета периодических проверок	11



1. Сокращения

1. В настоящем СОП используются следующие сокращения:

- 1) СОП - стандарт операционной процедуры;
- 2) ОКИ - острая кишечная инфекция;
- 3) СИЗ- средства индивидуальной защиты;
- 4) УСЭК - Управление санитарно-эпидемиологического контроля.

3. Пользователи СОП:

2. СОП распространяется на медицинский персонал клинических подразделений поликлиники.

4. Определения:

3. В настоящем СОП используются следующие определения:

- 1) острые кишечные инфекции - инфекционные заболевания, вызываемые патогенными и условно-патогенными бактериями, вирусами, характеризующиеся поражением желудочно-кишечного тракта;
- 2) контактное лицо - человек, который находится и (или) находился в контакте с источником возбудителя инфекции;
- 3) дезинфекция - комплекс мер по уничтожению возбудителей инфекционных и паразитарных заболеваний;
- 4) текущая дезинфекция - дезинфекция, которая проводится с установленной для каждой нозологической формы регулярностью, пока больной находится в очаге заболевания;
- 5) дезинфекционные средства - химические, биологические средства, предназначенные для проведения дезинфекции, предстерилизационной очистки, стерилизации, дезинсекции, дератизации, а также репелленты;
- 6) заключительная дезинфекция - дезинфекция, которая проводится в очаге после госпитализации, изоляции, выздоровления или смерти больного;
- 7) обследование по эпидемиологическим показаниям - обследование на основе полученной информации об инфекционном или паразитарном заболевании, обусловленное эпидемиологической ситуацией на определенной территории, среди отдельных групп населения и при проведении эпидемиологического расследования случая инфекционного или паразитарного заболевания (для выявления факторов риска заражения, путей передачи и проведения санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий);
- 8) дизентерия - инфекционное заболевание, вызываемое микробами рода шигелла (*Shigella*), при котором преимущественно поражается слизистая оболочка толстого кишечника. Клинически заболевание характеризуется интоксикацией и наличием колитического синдрома;



- 9) ротавирусная инфекция - острое вирусное заболевание, характеризующееся поражением желудочно-кишечного тракта;
- 10) сальмонеллез - группа полиэтиологических острых инфекционных болезней с фекально-оральным механизмом передачи возбудителей рода сальмонелл (*Salmonella*), которые характеризуются большим полиморфизмом клинических проявлений от бессимптомного бактерионосительства до тяжелых септических вариантов. Чаще всего протекают в виде острого гастроэнтерита;
- 11) брюшной тиф - бактериальное инфекционное заболевание, вызываемое бактериями рода сальмонелл (*Salmonella Typhi*), характеризующееся язвенным поражением лимфатической системы тонкой кишки, бактериемией, циклическим течением с общей интоксикацией, с фекально-оральным механизмом передачи возбудителя, реализуемым водным, пищевым и бытовым путями, со спорадическим распространением, а также склонностью к формированию длительного бактерионосительства;
- 12) энтеральный механизм - передача инфекции через желудочно-кишечный факт.

5. Цель:

4. Настоящий СОП разработан с целью стандартизации процедуры своевременной организации и проведения противоэпидемических мероприятий по профилактике кишечных инфекций.

6. Алгоритм стандартных действий и/или операции

6.1 Требования для выполнения СОП

5. Необходимо

- 1) изолятор, при его отсутствии первые палаты со шлюзом в каждом отделений;
- 2) экстренное извещение;
- 3) журнал учета инфекционных заболеваний;
- 4) журнал (лист) наблюдения за контактными;
- 5) антибактериальное мыло;
- 6) антисептик для обработки рук;
- 7) дезинфицирующие средства;
- 8) ёмкость с дезинфицирующим раствором;
- 9) емкости с желтыми пакетами для класса «Б»;
- 10) отдельный уборочный инвентарь;
- 11) СИЗ

6.2 Описание стандартных действий и операций.

6. Алгоритм действий при регистрации ОКИ

- 1) Лечащий врач, выявивший больного или с подозрением на ОКИ пациента,

Запрещается несанкционированное ксерокопирование документа



сотрудника немедленно изолирует пациента, сотрудника и вызывает врача инфекциониста на консультацию.

- 2) О выявленном больном врач оповещает заведующего отделением, руководителя КАД, заместителя медицинского директора по клинической работе, врача эпидемиолога и передает экстренное извещение по форме №034/у в УСЭК Каратаускому району по телефону 87056827309, эл. адрес karatau.uooz@mz.gov.kz, karatau2015@mail.ru течение 12 часов с момента выявления или подозрения и нарочно в течение 24 часов.
- 3) Лечащим врачам (дежурным врачам) необходимо провести полный сбор эпидемиологического анамнеза. При выписке контактных лиц в эпикризе указать контакт с инфекционным больным с указанием дней наблюдения в соответствии с инкубационным периодом по каждой нозологии и последним днем контакта с источником инфекции.
- 4) Старшей медицинской сестре отделения (дежурной медсестре): заполнить все графы, кроме 13,14, в «Журнале учета инфекционных заболеваний», обеспечить установку вывески в соответствии со стандартами контактных мер предосторожностей (белый цвет).
- 5) В случае подтверждения клинического диагноза, больного необходимо госпитализировать в городской инфекционный стационар.
- 6) Эпидемиологу совместно с сотрудниками отделения необходимо выявить контактных лиц (в том числе и медицинский персонал), составить списки, при показаниях организовать однократное бактериологическое обследование на патогенную кишечную флору (кал, рвотные массы, промывные воды), взять смывы с объектов окружающей среды. При необходимости по эпидемиологическим показаниям обследуются сотрудники пищеблока.
- 7) Медицинскому персоналу отделения необходимо проводить наблюдение за контактными лицами в течение 7 дней (или максимального инкубационного периода) (осмотр, термометрия 2 раза в день, пальпация живота, осмотр стула) все данные записывать в «Журнале (листе) наблюдения за контактными».
- 8) От момента выявления больного и до госпитализации его в инфекционный стационар необходимо выполнить текущую дезинфекцию объектов окружающей среды в помещении, где выявлен больной. Обеззараживанию подвергаются все предметы, использовавшиеся больным, предметы ухода за больным, обстановки помещения. Рабочие поверхности обеззараживать методом протирания используя дезинфицирующие средства, применяемые в отделении по соответствующему режиму. Уборочный инвентарь выделяется отдельно с надписью «Изолятор». Желательно использовать для приема пищи пациентам с ОКИ одноразовую посуду, после использования утилизировать в класс «Б». В случае использования многоразовой посуды для приема пищи необходимо провести дезинфекцию посуды в отделении дезинфицирующим раствором с соблюдением выдержки времени экспозиции при полном




погружении. Затем после обработки отправить для окончательной мойки и сушки на пищеблок. Предметы ухода за больным, белье и другие различные предметы погружают полностью в емкость с дезсредством.

- 9) После госпитализации больного в соответствующий стационар необходимо провести заключительную дезинфекцию с последующим отбором смывов на качество проведенной заключительной дезинфекции. Обеззараживаются все вышеперечисленные предметы, а также спецодежда медицинского персонала. Медицинские отходы утилизируются в емкости, пакеты класса «Б».
- 10) В исключительных случаях (по жизненным показаниям) больного оставляют в отделении с соблюдением условий изоляции и проведения всех необходимых (по показаниям) бактериологических исследований (рвотные и каловые массы, промывные воды и т.д.).
- 11) Больному выделяют индивидуальную посуду, средства ухода, спецодежду для лечащего врача, медицинской сестры и младшего медицинского персонала, в палату выделяют отдельный уборочный инвентарь. После каждого использования перечисленных предметов все подвергается обеззараживанию вышеуказанным способом. Замену спецодежды производить ежедневно и по мере загрязнения.
- 12) Медицинскому персоналу при уходе за больным максимально использовать средства индивидуальной защиты (резиновые перчатки, маски, по необходимости влагонепроницаемый фартук). Соблюдать правила личной гигиены. Руки мыть антибактериальным мылом и использовать кожный антисептик.
- 13) Провести повторные беседы в отделении по профилактике кишечных инфекции с занесением данных в лист обучения пациента.
- 14) Кормление больного с ОКИ и проведение влажной уборки в палате проводить в последнюю очередь.
- 15) Ограничить посещение родственниками больному.
- 16) Своевременно докладывать заместителю директора по клинической работе, руководителю отдела, заведующему отделением и врачу эпидемиологу о выявлении повторных случаев и предпринятых мерах по локализации очага инфекции и т.д.

6.3 Документирование процедуры

8. Документирование процедуры осуществляется в следующих документах:

- 1) «Экстренное извещение об инфекционных заболеваниях, пищевом, остром профессиональном отравлении, необычной реакции на прививку»;
- 2) «Журнал регистрации инфекционных заболеваний»;
- 3) «Журнал (лист) наблюдения за контактными»;
- 4) «Журнал проведения текущей и генеральной уборки».

	ГКП на ПХВ "Ленгерская городская поликлиника" УЗ Туркестанской области Система менеджмента качества	Тип документа: СОП	
		Версия: 1	Страница: 7 из 9

6.4 Индикаторы эффективности выполнения Правил

9. Индикатором эффективности выполнения процедуры является Соблюдение этапов выполнения процедуры.

Расчет индикатора:

Полнота исполнения СОП = число выполненных требований x 100/общее число требований.

Целевое значение стремится к 100.

7.0 Организационные аспекты разработки СОП

7.1 Указание условий пересмотра Правил:

10. Пересмотр СОП осуществляется 1 раза в 3 года и/или при появлении новых требований.

7.2 Список использованной литературы

1. Кодекс Республики Казахстан от 7 июля 2020 года № 360-VI «О здоровье народа и системе здравоохранения».
2. Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от года № КР ДСМ-96/2020 «Об утверждении Санитарных правил «Санитарно-эпидемиологические требования к объектам здравоохранения».
3. Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан №19 от 15.01.2013 года «Об утверждении Правил инфекционного контроля в медицинских организациях».
4. Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от года № КР ДСМ-169/2020 года «Об утверждении правил регистрации и расследования, ведения учета и отчетности случаев инфекционных, паразитарных заболеваний и (или) отравлений, неблагоприятных проявлений после иммунизации».
5. Приказ МНЭРК от 27.03.2018 года № 126 «Об утверждении Санитарных правил «Санитарно-эпидемиологические требования к организации и проведению санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий по предупреждению инфекционных заболеваний».
6. Об утверждении Правил выдачи, учета и ведения личных медицинских книжек Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 16 ноября 2020 года № КР ДСМ-196/2020.
7. Об утверждении Санитарных правил "Санитарно-эпидемиологические требования к организации и проведению дезинфекции, дезинсекции и дератизации" Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 29 июля 2022 года № КР ДСМ-68;
8. Приказ и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от 30 октября 2020 года «Об утверждении форм учетной документации в области здравоохранения, а также инструкций по их заполнению» № КР ДСМ-175/2020;



9. Приказ и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от 5 ноября 2021 года «Об утверждении стандартов аккредитации медицинских организаций» № ҚР ДСМ – 111.

Лист регистрации изменений

№	№ раздела, пункта стандарта, в которое внесено изменение	Дата внесения изменения	ФИО лица, внесшего изменения

