



<b>Наименование структурного подразделения:</b>	Все структурные подразделения		
<b>Названия документа:</b>	СОП «Правила карантина и изоляции пациента»		
<b>Утвержден:</b>	Руководитель ГКП на ПХВ «ЛГП» Чалкаров А.Б.		
<b>Дата утверждения:</b>			
<b>Разработчик:</b>	<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.	
<b>Согласовано:</b>	Заместитель гл.врача по ОМД	Кабылбеков Г.К.	
	Заместитель гл.врача по контролю качества мед.услуг	Рысбаев С.Т.	
	Врач эксперт		
<b>Дата согласования:</b>	04.01.2024г.		
<b>Дата введения в действие</b>	04.01.2024г.		
<b>Версия №</b>	<b>Копия №</b> _____	04 /01 _____ / 2024г. Ф.И.О. _____ Подпись _____	

Дата последнего пересмотра « 04 » « 01 » 2024г  
 Дата следующего пересмотра « \_\_\_\_\_ » « \_\_\_\_\_ » 2027г



## Правила карантина и изоляции пациента

**1. Цель:** разделить инфицированного человека или носителя от других пациентов во время периода возможной передачи заболевания (изоляция источника заражения) или предотвратить передачу инфекционного агента воздушным путем к пациентам со слабой, подорванной иммунной системой, рискующих заразиться заболеваниями, передающимися воздушными, контактными путями (плановая изоляция, срочная изоляция).

**2. Область применения:** клинические и параклинические отделения. Правила распространяются на всех сотрудников – врачей, консультантов, средний и младший медперсонал, неклинический персонал, резидентов, пациентов, посетителей, во всех подразделениях поликлиники.

**3. Ответственность:** весь медицинский персонал, включая эпидемиолога и медицинскую сестру по инфекционному контролю.

### 4. Определения:

*Карантин* – комплекс ограниченных административных и медико-санитарных мероприятий, осуществляемых с целью предупреждения заноса, выноса и иного распространения карантинных заболеваний.

*Карантинные заболевания* – заболевания, характеризующиеся высокой степенью заразности и высокой летальностью.

*Изоляция* – это отделение здоровых пациентов от пациентов больных инфекционными болезнями с целью предохранения от заражения и предупреждения распространения инфекции.

### Перечень эпидемиологических показаний пациентов подлежащих изолированию:

№	Наименование инфекции	Снятие режима изоляции (один из критериев)
1	Инфекции, вызванные <i>Staphylococcus aureus</i> , <i>Pseudomonas aeruginosa</i> 10 <sup>5</sup> (и выше) и другими микроорганизмами, резистентные к цефалоспорином 3-4 поколения, 4-3MRGN Заболевания вызванные метициллин (оксациллин)-	Отрицательный бак. посев, исчезновение клинических симптомов, заключение инфекциониста





	резистентным золотистым стафилококком MRSA или ванкомицинрезистентным энтерококком: Пневмония, менингит, сепсис и т.д.	
2	Карантинные инфекции согласно указания ДООЗ РК	После снятия карантина
3	ОРВИ, ОРЗ, грипп и другие воздушно-капельные инфекции Диарея, дизентерия и другие кишечные инфекции. Особо опасные инфекции, инфекционные и паразитарные заболевания, в том числе детские	Перевод в инфекционную больницу
4	Туберкулез	Перевод в туберкулезный диспансер
5	Подозрение на инфекцию различной этиологии	Не подтверждение наличия той или иной инфекции

#### 5. Ресурсы/оснащение:

- 1) Отдельное помещение для изоляции пациента;
- 2) Типовая схема оповещения, утвержденная первым руководителем Центра;
- 3) Защитный костюм нужного типа (см. Приложение 1);
- 4) Кожный антисептик для обработки рук;
- 5) Емкость для сбора отходов класса «А»;
- 6) Емкость для сбора отходов класса «Б»;
- 7) Емкость для сбора отходов класса «В».

#### 6. Документирование:


- 1) Журнал (форма) учета инфекционных заболеваний №060/у;
- 2) Экстренное извещение.

#### 7. Основная часть процедуры:

##### Меры по изолированию пациента

1. Каждое клиническое подразделение должно организовать адекватные изоляционно-ограничительные мероприятия в отношении пациентов с инфекцией любой этиологии, с учетом ее эпидемиологических особенностей. **Решение об изоляции**



	ГКП на ПХВ <b>"Ленгерская городская поликлиника"</b> УЗ Туркестанской области	Тип документа: СОП	
		Система менеджмента качества	Версия: 1

**принимает врач эпидемиолог или лечащий/дежурный врач, решение о снятии изолятора принимает эпидемиолог.**

2. Пациенты с воздушно-капельными инфекционными заболеваниями изолируются от других пациентов и сотрудников со слабой, подорванной иммунной системой, иммуносупрессией или иными факторами риска в отдельную палату. Пациента, с подтвержденной или подозреваемой инфекцией (воздушно-капельный, контактно-бытовой, фекально-оральный, алиментарный путь передачи) изолируют в отдельную палату.

3. Если инфицированные пациенты или носители размещены не в индивидуальных помещениях, их нужно поместить в одной комнате вместе с такими же инфицированными пациентами («изолированная группа» или когорта).

4. Пациенты, инфицированные одним и тем же микроорганизмом, могут находиться в одной палате. Такая «когорта» или нахождение пациентов, зараженных одним микроорганизмом в одной палате, в особенности удобно во время вспышки заболевания, когда есть нехватка отдельных палат.

5. Если инфекция наблюдается только у одного пациента, его нужно изолировать как можно скорее, решение об изоляции принимает врач эпидемиолог или лечащий/дежурный врач, решение о снятии изолятора принимает эпидемиолог. Если происходит вспышка инфекции, решение, нужно ли закрывать палату/отделение или нет, принимает эпидемиолог. В случае вспышки инфекционного заболевания, эпидемиолог сообщает и вызывает скорую помощь для госпитализации пациентов в инфекционную больницу.

6. На каждый случай инфекционного, острого профессионального заболевания или отравления, врачом, выявившим или заподозрившим данное заболевание, **заполняется экстренное извещение и немедленно извещает по телефону или электронной почтой.** Извещение должно передаваться в течение 12 часов в ДСЭК города Шымкент.

**Уход за пациентом осуществляется, строго придерживаясь стандартных мер предосторожности:**

1) Перед входом в палату-изолятор необходимо разместить тумбу или полку с необходимыми СИЗ: маски, колпаки, нестерильные перчатки, накидку/халат, а также контейнер для медицинских отходов (при выходе из палаты);

2) Специалисты сестринского дела отделения, где находится изолятор, несут ответственность за обозначения: над палатой необходимо вывесить табличку **«СТОП, изолятор для инфекционного пациента»**, цветовая классификация согласно путям передачи инфекции. Для изолятора рекомендуется выделить индивидуальный пост медицинской сестры;

3) Сотрудник или посетитель, прежде чем войти в палату-изолятор, должен обработать руки и надеть необходимые СИЗ;


*Запрещается несанкционированное ксерокопирование документа*





- 4) После выхода из палаты-изолятора, сотрудник или посетитель должен снять СИЗ и утилизировать в контейнер для медицинских отходов;
- 5) Медсестра, ответственная за палату/отделение должна коротко изложить всему персоналу о способе передаче инфекции и необходимых мерах профилактики, как только потребуются изоляция. Необходимо провести обучение пациента и ухаживающих о мерах изоляции;
- 6) Наличие необходимых вещей постоянного пользования в изоляционной комнате должно быть минимальным;
- 7) В палате должны быть средства для соблюдения гигиены рук и средства индивидуальной защиты в достаточном количестве, согласно показаниям;
- 8) Двери изолятора без необходимости входа и выхода должны быть закрыты;
- 9) Белье для стирки помещается в отдельный мешок с маркировкой «для инфекционных пациентов»;
- 10) Необходимые процедуры и манипуляции проводятся медицинской сестрой в палате, используется столик медицинской сестры;
- 11) Необходимо выделить необходимые ИМН (судно и т.д.), с последующим обеззараживанием на месте. Исключить контаминацию с другим изделиями медицинского назначения;
- 12) Многоцветные медицинские инструменты сдаются в ЦСО, отдельно от других инструментов;
- 13) Посуда замачивается отдельно в палате дезинфицирующим средством или используется одноразовая посуда, которая после использования подлежит утилизации;
- 14) Диагностическое/терапевтическое оборудование, используемое на этой территории, не должно использоваться в другой части Центра, пока оно не будет должным образом обработано и дезинфицировано, чтобы гарантировать отсутствие риска передачи инфекции другим пациентам;
- 15) В течение дня во время проведения текущей уборки (2 раза в день) обязательно обрабатывать ручки двери, локтевые дозаторы (наибольшее скопление бактерий), обеззараживать воздух с помощью бактерицидного облучателя или специальных установок.
- 16) Ограничить допуск посетителей;
- 17) Ограничить ходьбу и перевозку изолированных пациентов за пределы палаты;
- 18) Решение о прекращении изоляции принимается врачом эпидемиологом;
- 19) После выписки из палаты, где пациенты были изолированы, необходимо сделать заключительную уборку, с последующим забором смывов,



	ГКП на ПХВ "Ленгерская городская поликлиника" УЗ Туркестанской области Система менеджмента качества	Тип документа: СОП	
		Версия: 1	Страница: 6 из 10

постельные принадлежности подвергнуть камерной обработке или обработке с помощью дезинфицирующих средств.

## 8. Меры при карантинных инфекциях

- 1) При подозрении на карантинные инфекции изолировать пациента в фильтр;
- 2) В случае, если врач, установит предварительный диагноз, то оповещает руководство Центра. В информации должно быть указано:
  - место, где выявлен пациент с карантинной инфекцией;
  - время его обнаружения;
  - диагноз – клинический или бактериологический;
  - число контактных лиц;
  - принятые меры.
- 3) Врач инициирует перевод пациента с карантинной инфекцией в специализированное медицинское учреждение;
- 4) Врач вместе со средним медицинским персоналом надевает защитный костюм нужного типа, согласно Приложению 1;
- 5) Врач проводит сбор клинического и эпидемиологического анамнеза пациента и дожидается перевода пациента в специализированное медицинское учреждение;
- 6) После перевода пациента в специализированное медицинское учреждение, проводится заключительная дезинфекция в Фильтре.

Приложение

### Применение защитного костюма при контакте с пациентом с подозрением на карантинную инфекцию

1. В зависимости от характера выполняемой работы используются следующие типы защитных костюмов:

1) 1 типа – пижама или комбинезон, медицинские тапочки, медицинская шапочка, большая косынка (капюшон), противочумный халат, респиратор-капюшон положительного давления, ватно-марлевая маска (противопылевой респиратор, фильтрующий или кислородно-изолирующий противогаз), очки, резиновые перчатки, полотенце, носки, тапочки, сапоги резиновые;

2) 2 типа – пижама или комбинезон, медицинские тапочки, медицинская шапочка, большая косынка (капюшон), противочумный халат, ватно-марлевая маска, резиновые перчатки, полотенце, носки, тапочки, сапоги резиновые;

*Запрещается несанкционированное ксерокопирование документа*





3) 3 типа – пижама, медицинская шапочка, большая косынка, противочумный халат, резиновые перчатки, полотенце, носки, тапочки, галоши;

4) 4 типа – пижама, шапочка (малая косынка), противочумный халат (хирургический), носки, тапочки.

2. Комбинезоны и пижамы должны быть из плотной ткани (бязи или полотна), спереди с глухой застежкой на пуговицы.

3. Противочумный халат шьют по типу хирургического, но значительно длиннее (до нижней трети голени), при этом полы его должны глубоко заходить одна на другую; пояс и завязки у ворота должны состоять из двух частей, пришитых каждая к отдельной доле, для завязывания рукавов пришивают одну длинную тесемку.

4. Противочумную косынку изготавливают размером 90x90x125 см.

5. Ватно-марлевую маску изготавливают из куска марли длиной 125 см и шириной 50 см. Кусок марли разрезают по длине 50 см с двух сторон посередине с наружных концов, затем в средней части куска марли в продольном направлении укладывают сплошной ровный пласт ваты длиной 25 см, шириной 17 см. Края куска марли заворачивают внахлест.

6. Очки применяют "летные" с широким, плотно прилегающим краем, изогнутыми стеклами или любой иной конструкции, обеспечивающий их герметичность.

7. Противочумный костюм надевают до входа в помещение, где находится пациент с подозрением на карантинную инфекцию или где работают с заразным материалом в следующей последовательности: пижама (комбинезон), носки, тапочки, медицинская шапочка, капюшон (большая косынка), противочумный халат и сапоги. Тесемки у ворота халата и пояс халата завязывают спереди на левой стороне обязательно петлей, после чего закрепляют тесемки на рукавах. Респиратор (маска) должен закрывать рот и нос, верхние тесемки маски завязывают петлей на затылке, нижние на темени, по бокам крыльев носа закладывают ватные тампоны. Очки должны быть хорошо пригнаны и проверены на отсутствие фильтрации воздуха.


8. Для обеззараживания костюма предусматриваются отдельные емкости с дезинфицирующим раствором для обработки: сапог или галош, рук в перчатках в процессе снятия костюма, ватно-марлевых масок, халата, косынки (капюшона), полотенца, перчаток. Очки погружаются в 70° спирт.

9. При обеззараживании путем автоклавирования, кипячения или в дезинфицирующей камере, костюм складывают соответственно в биксы, двойные мешки.

10. Костюм снимают в следующем порядке, погружая руки в перчатках в дезинфицирующий раствор после снятия каждой части костюма:

- сапоги или галоши протирают сверху вниз тампонами, обильно смоченными дезинфицирующим раствором, вынимают полотенце;



	ГКП на ПХВ <b>"Ленгерская городская поликлиника"</b> УЗ Туркестанской области	Тип документа: СОП	
	Система менеджмента качества	Версия: 1	Страница: 8 из 10

- протирают ватным тампоном, смоченным дезинфицирующим раствором, фартук, при наличии его в костюме, снимают, складывая наружной стороной внутрь;
- снимают нарукавники и вторую пару перчаток, если они были необходимы при работе;
- снимают очки, оттягивая их двумя руками вперед, вверх и назад за голову;
- ватно-марлевую маску развязывают и снимают, не касаясь лица наружной ее стороной;
- развязывают завязки ворота халата, пояс и, опустив верхний край перчаток, развязывают завязки рукавов, снимают халат, заворачивая наружную часть его внутрь;
- снимают косынку, осторожно собирая все концы ее в одну руку на затылке;
- снимают перчатки (при подозрении на нарушение целостности перчаток их проверяют в дезинфицирующем растворе, но не воздухом);
- снимают сапоги;
- после снятия защитного костюма руки обрабатывают 70° спиртом, затем тщательно моют с мылом.

**9. Указание условия пересмотра СОП:** Пересмотр СОП проводится 1 раз в 3 года или при появлении новых требований.

#### **10. Нормативные ссылки:**

- 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» № ҚР ДСМ-175/2020;
- Приказ и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от 5 ноября 2021 года «Об утверждении стандартов аккредитации медицинских организаций» « № ҚР ДСМ – 111.
- Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 24 августа 2021 года № «Об утверждении «Правил оказания первичной медико-санитарной помощи» ҚР ДСМ-90
- Приказ Министра национальной экономики Республики Казахстан от 25 февраля 2015 года № 131 «Об утверждении Санитарных правил «Санитарно-эпидемиологические требования к организации и проведению санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий по предупреждению инфекционных заболеваний (чума, холера)»;

*Запрещается несанкционированное ксерокопирование документа*





-Приказ Министра национальной экономики Республики Казахстан от 25 февраля 2015 года № 136 «Об утверждении Санитарных правил «Санитарно-эпидемиологические требования к организации и проведению санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий по предупреждению особо опасных инфекционных заболеваний»;

### Лист регистрации изменений

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



