



УКРАЇНА
ВИКОНАВЧИЙ КОМІТЕТ
МИРГОРОДСЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ
ПОЛТАВСЬКОЇ ОБЛАСТІ

КОМІСІЯ З ПИТАНЬ ТЕХНОГЕННО – ЕКОЛОГІЧНОЇ БЕЗПЕКИ
ТА НАДЗВИЧАЙНИХ СИТУАЦІЙ

вул. Незалежності, 17, м. Миргород, Полтавська область, 37600, тел. (05355) 5-25-01, факс (05355) 5-22-21
E-mail: mmrada@ukr.net, Web: <http://myrgorod.pl.ua>, Код ЄДРПОУ 04057468

ПРОТОКОЛ № 8 (позачерговий)

«06» березня 2020 року

м. Миргород

Головував : Перший заступник міського голови – перший заступник голови комісії з питань ТЕБ та НС Швайка С.О.

Присутні: члени міської комісії з питань ТЕБ та НС (за списком).

Запрошені:

Фошин О.Л. – директор КНП "Миргородський міський центр первинної медико-санітарної допомоги" Миргородської міської ради Полтавської області.

Степанько Я.М. – начальник відділу державного нагляду за дотриманням санітарного законодавства Миргородського міськрайонного управління Головного управління Держпродспоживслужби в Полтавській області;

Богославець М.С. – В.о. головного лікаря комунальної установи "Полтавський центр екстреної медицини та медицини катастроф" Станція екстреної медичної допомоги № 4 м. Миргорода;

Давиденко С.Д. – начальник інфекційного відділення КНП "Миргородська центральна районна лікарня" Миргородської районної ради;

Любич О.В. – заступник директора КНП "Миргородський центр первинної медико-санітарної допомоги" Миргородської районної ради;

Лобода С.А. – заступник начальника по медичній частині медичного реабілітаційного центру МВС України "Миргород";

Бутенко Н.О. – медичний директор ПрАТ лікувально-оздоровчих закладів "Миргородкурорт";

Рокочій Я.М. – керівник ПП санаторію "Миргородоздоровниця";

Гарбарчук Т.М. – заступник директора по медичній частині структурного підрозділу "Санаторій імені Миколи Гоголя" регіональної філії "Південна залізниця" ПАТ "Українська залізниця";

Переяславець В.Б. - заступник директора по медичній частині спеціалізованого Миргородського санаторію "Слава".

ПОРЯДОК ДЕННИЙ:

1. Щодо недопущення випадків занесення та поширення захворювань, спричинених новим коронавірусом 2019-nCoV, на території міста.

Виступили:

Олефір М.В. – завідувач Миргородським міжрайонним відокремленим підрозділом лабораторних досліджень державної установи «Полтавський обласний лабораторний центр міністерства охорони здоров'я України».

Фошин О.Л. – директор комунального некомерційного підприємства "Миргородський міський центр первинної медико-санітарної допомоги" Миргородської міської ради Полтавської області;

Богославець М.С. – В.о. головного лікаря комунальної установи "Полтавський центр екстреної медицини та медицини катастроф" Станція екстреної медичної допомоги № 4 м. Миргорода;

Любич О.В. – заступник директора КНП "Миргородський центр первинної медико-санітарної допомоги" Миргородської районної ради;

Обговоривши питання, **комісія вирішила:**

1. Інформацію завідувача Миргородським міжрайонним відокремленим підрозділом лабораторних досліджень державної установи «Полтавський обласний лабораторний центр міністерства охорони здоров'я України» взяти до відома.

2. Керівникам санаторно курортних закладів з метою недопущення занесення та поширення на території санаторно-курортних закладів міста Миргород випадків (підозри) або захворювань спричинених новим коронавірусом відповідно до наказу МОЗУ №185 від 24.01.2020 року «Про заходи щодо недопущення занесення і поширення на території України випадків захворювань спричинених новим коронавірусом, виявленим у місті Ухань» (викладений у редакції наказу МОЗ № 292 від 10.02.2020 р.), наказу МОЗУ № 366 від 17.02.2020 р. «Про затвердження Методичних рекомендацій розрахунку кількості (запасу) засобів індивідуального захисту необхідних для забезпечення медичних працівників в період спалаху інфекційних хвороб із невизначеними шляхами передавання та інфікування» та наказу МОЗ України від 25.02.2020 р. «Коронавірусна хвороба 2019 (COVID-19). Стандарти медичної допомоги» розробити комплекс заходів на випадок виявлення хворого з підозрою на коронавірусну хворобу в якому передбачити:

- в разі виявлення особи, яка відповідає визначенню випадку 2019 – nCoV терміново інформувати Миргородський МВПЛД ДУ «Полтавський ОЛЦ МОЗ України» за телефоном 4-61-39, 4-61-27 та/або на електронну адресу mirgses@ukr.net шляхом надання оперативного (екстреного) повідомлення за формою первинної облікової документації № 058/0 «Екстрене повідомлення про інфекційне захворювання, харчове, госте професійне отруєння, незвичайну реакцію на щеплення», затвердженою наказом МОЗ України від 10.01.2006 р №1, в термін не пізніше 4 годин з моменту виникнення таких випадків (звернути особливу увагу на збір епіданамнезу: коло контактних осіб, виїзд з країн, в яких зафіксовані випадки COVID-19 в останні 14 днів);

- забезпечити виконання стандартних заходів безпеки (відповідно додатку №1);

- забезпечити виділення та облаштування приміщення для тимчасової ізоляції особи з підозрою на COVID-19 до госпіталізації в інфекційне відділення КНП «Миргородська ЦРЛ»;

- терміново забезпечити організацію госпіталізації підозрілого випадку спецтранспортом з послідуною його дезінфекцією;

- передбачити та облаштувати приміщення для можливої обсервації контактних осіб;

- забезпечити мінімум 2 комплектами засобів індивідуального захисту для медичних працівників санаторно-курортних закладів (відповідно додатку №2);

- забезпечити санаторно-курортний заклад достатньою кількістю дезінфекційних засобів та антисептиків (для дезінфекції рук), які зареєстровані відповідно до законодавства та мають чинне Свідоцтво про державну реєстрацію. Необхідно дотримуватись інструкцій до кожного конкретного дезінфекційного засобу (концентрація та експозиція) (відповідно додатку №3);

- провести навчання з персоналом санаторно-курортного закладу з питань клініки, діагностики та заходів профілактики коронавірусної інфекції;

- забезпечити проведення інформаційно – освітньої роботи серед персоналу та відпочиваючих санаторно-курортного закладу щодо загальних правил профілактики гострих респіраторних вірусних інфекцій(відповідно додатку №4).

Термін: Постійно

3. Контроль за виконанням протокольних рішень комісії покласти на першого заступника голови комісії Швайку С.О. та секретаря комісії Яременка О.М.

Перший заступник голови комісії

Сергій Швайка

Секретар комісії

Олександр Яременко

Стандартні заходи безпеки для всіх пацієнтів

Стандартні заходи безпеки включають:
гігієну рук, етикет кашлю і респіраторну гігієну;
використання засобів індивідуального захисту (ЗІЗ) в залежності від ризику; запобігання травмуванню голкою або гострими предметами; безпечне поводження з відходами;
санітарно-епідемічні заходи, дезінфекцію та стерилізацію обладнання та білизни, що використовуються при догляді за пацієнтами.

Заходи з респіраторної гігієни та етикету кашлю включають:
- надягання медичної маски при підозрі на інфекцію nCoV тим, хто не має протипоказів;
- нагадування щодо необхідності прикривати ніс і рот під час кашлю або чхання серветкою або зігнутих ліктем при перебуванні в оточенні інших людей;
- дотримання гігієни рук після контакту з виділеннями з дихальних шляхів.

Раціональне, правильне та послідовне використання ЗІЗ та дотримання гігієни рук сприяє зменшенню поширення збудників інфекційних хвороб.

Ефективність використання персоналом ЗІЗ залежить від адекватних та регулярних їх поставок, відповідної підготовки персоналу, дотримання гігієни рук та особливостей поведінки людини.

Також необхідно переконатися, що процедури очищення та дезінфекції закладу виконуються послідовно та правильно. Ретельне очищення поверхонь лікарні водою та миючими засобами, застосування дезінфікуючих засобів, які зазвичай використовуються на рівні медичних закладів (таких як гіпохлорит натрію) є ефективною та достатньою процедурою. Здійснювати управління роботою пралень, контролювати чистоту посуду, що використовується для їжі, а також здійснювати управління медичними відходами слід відповідно до стандартних процедур (алгоритмів, протоколів).

Додаток №2

Засоби індивідуального захисту для медичних працівників

Засоби індивідуального захисту (ЗІЗ) обирають з огляду на характер взаємодії з пацієнтом та потенційний шлях інфікування.

У медицині ЗІЗ використовують для захисту слизових оболонок, дихальних шляхів, шкіри й одягу від контакту з інфекціями.

Кожен медичний працівник повинен вміти користуватися засобами індивідуального захисту, оцінювати ризики та вирішувати, який саме ЗІЗ і коли застосовувати.

Керівники закладів охорони здоров'я повинні організувати навчання працівників та забезпечити їх необхідною кількістю ЗІЗ.

Учасники навчань мають засвоїти правила вибору, одягання, знімання та утилізації ЗІЗ.

Засоби індивідуального захисту, які використовують медичні працівники, повинні відповідати вимогам державних стандартів.

Маска (ДСТУ EN 14683)

Маска призначена для зменшення виділення збудників інфекційних хвороб з дихальних шляхів. Маску необхідно надягати пацієнтам, щоб зменшити поширення інфекцій у закритих приміщеннях, або тим, хто працює в асептичних умовах, наприклад, проводить операції.

Хірургічна маска захищає медиків від потрапляння великих крапель та бризок біологічних рідин пацієнта на слизові.

У яких випадках слід використовувати маску:

- пацієнти із симптомами застуди або з підозрою на інфекцію, що передається краплинно-аерогенним шляхом, мають надягати маску — вона обмежить потенційне розповсюдження респіраторних виділень;

- медичні працівники мають надягати маску, щоб захиститися під час надання медичної допомоги і за наявності ризику утворення великих крапель та бризок біологічних рідин пацієнта (кашель у пацієнта з бронхоектатичною хворобою легень, промивання хірургічної рани тощо);

- медичні працівники мають надягати маску під час процедур і маніпуляцій, які вимагають стерильності, щоб захистити пацієнта від можливих інфекцій.

Також маску слід надягати:

- хворим, які мають респіраторні симптоми — кашель, нежить;
- здоровим людям, які перебувають у місцях великого скупчення, з метою додаткового захисту.

Маска попереджує зайві доторки руками до обличчя. Ризик занесення інфекції на слизові значно зменшується.

Як надягати маску: закиньте гумки за вуха, розправте маску, щоб вона прикривала ніс та рот, обтисніть носову пластину.

Маску слід змінювати, щойно вона стала вологою.

Не можна чіпати зовнішню частину маски руками. Якщо доторкнулися, помийте руки з милом чи обробіть спиртовмісним антисептиком.

Маску слід змінювати щочотири години.

Не можна використовувати маску повторно.

Не можна використовувати марлеві маски, вони не забезпечують належного рівня захисту.

Як знімати маску: не торкайтеся до її зовнішньої поверхні — зніміть маску за гумки, згорніть і викиньте у смітник.

Респіратор (ДСТУ EN 149)

Ще одна назва респіраторів — протиаерозольні респіратори. Їх потрібно використовувати під час роботи з пацієнтами, що мають інфекції із повітряно-краплинним шляхом передавання: туберкульоз, кір, вітряну віспу тощо.

Під час деяких процедур (бронхоскопія, інтубація трахеї, санація трахеобронхіального дерева, збір мокротиння тощо) патогенні мікроорганізми потрапляють у повітря з дуже маленькими часточками — дрібнодисперсним аерозолем. Хірургічна маска не може захистити від їх вдихання. У цих випадках потрібно використовувати респіратори класів захисту FFP3 і FFP2.

Респіратори слід використовувати і для догляду за пацієнтами, що мають інфекцію з невідомими шляхами передавання.

Під час догляду за пацієнтом з коронавірусною інфекцією медичним працівникам рекомендовано використовувати респіратор класу захисту не нижче FFP2.

Як надягати респіратор:

- довге волосся треба зібрати у хвіст, чоловікам — поголитися;
- якщо носите окуляри, їх варто зняти, а руки обробити;
- заведіть гумки на передню частину респіратора та просуньте долоню під ними;
- прикладіть чашу респіратора до обличчя, верхню гумку перекиньте на потилицю, нижню — за вуха;
- розправте респіратор на обличчі, обтисніть носову пластину пальцями обох рук;
- перевірте, щоб гумки респіратора не перехрещувалися — для цього достатньо подивитися на себе в дзеркало.

Після кожного надягання треба робити так званий тест долоні. Тримайте руки перед респіратором і зробіть різкий вдих або видих. Якщо відчули, що повітря проходить між респіратором та шкірою, треба поправити респіратор на обличчі.

Пам'ятайте, що респіратори не забезпечують надійного захисту неголеним людям, а надто тим, хто має бороду.

Під час догляду за хворими, які мають інфекції із контактним або краплинним шляхом передавання, зовнішня поверхня респіратора може забруднитися мікроорганізмами. Тому їх можна використовувати лише як одноразовий засіб. Також слід замінити респіратор, щойно він став вологим. Зазвичай виробники респіраторів зазначають максимальний термін використання — не більше восьми годин безперервної роботи чи одна робоча зміна.

Медичні працівники, які допомагають хворим з інфекційними захворюваннями, що передаються краплинно-повітряним шляхом, обов'язково мають проходити фіт-тестування для перевірки щільності прилягання респіратора. Такий тест потрібно робити хоча б раз на рік.

Халат (ДСТУ EN 13795, ДСТУ EN 14126, ДСТУ EN 13034, ДСТУ EN 14605)

Ізоляційний халат слід використовувати, щоб захистити шкіру та попередити забруднення одягу під час роботи. Якщо халат не є водостійким, треба використовувати фартух.

Халат має бути завдовжки до середини литок і з довгими рукавами.

Халат має бути світлого кольору, щоб легше можна було ідентифікувати забруднення, з петлями для пальців або з еластичною манжетою, щоб рукави не заковувалися.

Як надягати халат: розгорніть його, надягніть і зав'яжіть.

Як знімати халат: не торкайтеся до його зовнішньої поверхні, акуратно зніміть, згорніть і утилізуйте. Після зняття халату варто обробити руки.

Куртки, клінічні та лабораторні халати, які надягають поверх особистого одягу для зручності чи ідентифікації, не є засобами індивідуального захисту.

Рукавички (ДСТУ EN 455-I і ДСТУ EN 16523)

За підозри чи підтвердженого випадку інфікування коронавірусом, медичним працівникам рекомендовано використовувати нестерильні нетальковані нітрилові рукавички з манжетою до середини передпліччя.

Коли треба застосовувати рукавички:

- коли є передбачуваний безпосередній контакт з кров'ю або іншими біологічними рідинами, слизовими оболонками та потенційно інфікованими матеріалами;
- коли є безпосередній контакт із пацієнтами, які інфіковані патогенами, що передаються контактним шляхом;
- під час роботи із потенційно забрудненим обладнанням і поверхнями, що використовують під час догляду за хворими.

Рукавички заборонено мити чи обробляти дезінфектантами, щоб використовувати повторно. Мікроорганізми не можуть бути абсолютно видалені з їхньої поверхні, до того ж втрачається цілісність структури рукавичок.

Рукавички надягають останніми з усіх засобів індивідуального захисту, обов'язково поверх манжетів халату.

Як знімати рукавички:

- зачепіть її на рівні долоні іншою рукою в рукавичці та обережно зніміть;
- тримайте зняту рукавичку іншою рукою в рукавичці;
- просуньте пальці руки без рукавички на зап'ясті під рукавичку, що залишилася надягнуною, та зніміть її, загорнувши над першою рукавичкою.

Окуляри/захисний щиток (ДСТУ EN 166)

Персональні окуляри і контактні лінзи не можуть бути засобами індивідуального захисту для слизових оболонок очей. Для їх захисту використовують спеціальні засоби.

Захисний щиток для обличчя виготовлений із прозорого пластику, щоб забезпечити добру видимість для пацієнта і медичного працівника, який використовує щиток.

У захисного щитка має бути ремінець, що регулюється, для щільного прилягання до голови та зручного носіння, а також стійкість до запотівання.

Захисні щитки можуть бути одно- чи багаторазовими.

Захисні окуляри мають щільно прилягати до шкіри і мати гнучку рамку з ПВХ, що легко пристосовується до контурів обличчя та рівномірно тисне.

Окуляри закривають очі та ділянки навколо. Вони підходять для осіб, які носять коригувальні окуляри. Мають прозорі пластикові лінзи з покриттям від запотівання і захистом від подряпин. Ремінці, що регулюються, забезпечують міцне кріплення, щоб окуляри не зміщувалися під час клінічної діяльності.

Захисні окуляри можуть бути одно- чи багаторазовими.

Захисні окуляри та щиток знімають за ремінець на потилиці або за кінцівки дужок і при цьому не торкаються їхньої передньої поверхні.

Послідовність надягання та знімання ЗІЗ

Для правильного використання та зниження ризиків інфікування необхідно знати послідовність надягання засобів індивідуального захисту.

ЗІЗ надягають у такій послідовності: халат → маска чи респіратор → захисні окуляри або щиток → рукавички.

Використання дезінфікуючих засобів.

При дезінфекції необхідно використовувати стандартні дезінфікуючі засоби, зареєстровані відповідно до законодавства та мають чинне Свідоцтво про державну реєстрацію. Необхідно дотримуватись інструкції до кожного окремого дезінфекційного засобу, в тому числі щодо дотримання його ефективної концентрації та експозиції (дотримання часу перебування на оброблюваній поверхні).

Для дезінфекції можуть використовуватись дезінфекційні засоби та антисептики, зареєстровані відповідно до законодавства та мають чинне Свідоцтво про державну реєстрацію:

антисептики для обробки шкіри рук – спиртовмісні препарати (діючі речовини – ізопропіловий, етиловий спирт чи їх комбінації);

препарати для дезінфекції поверхонь з мінімальним терміном експозиції (експозиція від 30 сек до 2 хв) - спиртовмісні препарати (діючі речовини – ізопропіловий, етиловий спирт чи їх комбінації);

для поверхонь, обладнання тощо – деззасоби на основі четвертинних амонієвих сполук чи, хлорвмісні препарати (бажано таблетовані форми для забезпечення чіткого дозування)

Рекомендовані дезінфекційні засоби та концентрація розчинів, які можна використовувати при коронавірусній інфекції:

Дез Таб Нью – 0,03% розчин, експозиція 30хв.

Жавель Клейд - 0,03% розчин, експозиція 30хв.

Бланідас – 300 – 0,15 % розчин, експозиція 10хв.

Хлормісепт Люкс – 0,015 %, експозиція 30хв.

- « - - 0,03 %, експозиція 15 хв

Нью Таб Актив – 0,015 %, експозиція 30 хв

Полідез – 0,5 %, експозиція 60 хв

Полідез – 1,0 %, експозиція 30 хв.

Обробка окремих об'єктів в ЛПЗ

Огляд хворих проводиться на кушетці, яка покрита клейонкою. Після огляду кожного хворого клейонку двічі протирають ганчір,ям, змоченим в дезінфекційному розчині. Такій же дезінфекції підлягають ваги і ростомір.

Фонендоскопи, манжети для тонометрів, сантиметрові стрічки після їх використання протираються 70 градусним етиловим спиртом двохразово з інтервалом 15 хвилин.

Огляд ротової порожнини проводиться за допомогою стерильних дерев'яних або металевих шпательів. Вони зберігаються в спеціальних ємкостях з підписом «Стерильні шпательі». Дерев'яні шпательі після використання знезаражуються і знищуються, а металеві знезаражуються і стерилізуються згідно вимог Санітарних правил норм та правил «Дезінфекція, передстерилізаційне очищення та стерилізація медичних виробів в закладах охорони здоров'я»

Після вимірювання температури тіла ртутні термометри знезаражуються в одному з дезінфекційних розчинів при експозиції 15 хвилин, після чого промиваються під проточною водою. Електронні термометри протираються двічі 70 градусним спиртом. Термометри зберігаються сухими в спеціальній ємкості з написом «Чисті термометри».

Миття та знезараження рук медичного персоналу проводити згідно методичних рекомендацій до Наказу МОЗ України № 798 від 21.09.2010 року.

Рекомендації для громадян щодо коронавірусу 2019-nCoV

Міністерство охорони здоров'я України закликає громадян та мандрівників дотримуватись звичайних заходів обережності.

Коронавіруси – це велика родина респіраторних вірусів, що можуть спричиняти захворювання: від звичайної застуди до важкого гострого респіраторного синдрому.

Основними клінічними ознаками та симптомами коронавірусу є гарячка та утруднене дихання.

У разі появи симптомів, що свідчать про гострі респіраторні захворювання під час подорожі або після неї, мандрівникам рекомендується звернутися до лікаря та надати відомості про історію подорожей.

Стандартні рекомендації ВООЗ для широкої громадськості щодо зменшення впливу та передачі ГРВІ:

- часто мийте руки або обробляйте дезінфікуючими засобами;
- під час кашлю та чхання прикривайте рот і ніс паперовою хустинкою. Використану хустку варто негайно викинути та помити руки;
- уникайте тісного контакту з усіма, хто має гарячку та кашель;
- якщо маєте підвищену температуру тіла, кашель й утруднене дихання, якнайшвидше зверніться до лікаря та повідомте йому попередньою історією подорожей;
- відвідуючи живі ринки в районах, в яких зараз фіксуються випадки нового коронавірусу, уникайте контакту з живими тваринами та поверхнями, які контактують з тваринами;
- не споживайте сирих чи недостатньо термічно оброблених продуктів тваринного походження. Із сирим м'ясом, молоком тощо слід поводитися обережно.