

Қазақстан Республикасының денсаулық сақтау министрлігі

КеАҚ «Семей медицина университеті»



Хисметова З.А., Самарова У.С.,  
Токанова Ш.Е., Нуртазина С.К.

## Коронавирустық инфекция кезінде жұқпалы аурулар стационарының қызметін ұйымдастыру

Әдістемелік нұсқаулық



Семей, 2020

**Қазақстан Республикасының денсаулық сақтау министрлігі**

**КеАҚ «Семей медицина университеті»**



**Хисметова З.А., Самарова У.С.,  
Токанова Ш.Е., Нуртазина С.К.**

**Коронавирустық инфекция кезінде жұқпалы  
аурулар стационарының қызметін ұйымдастыру**

Әдістемелік нұсқаулық

Семей, 2020

УДК 615.859+578.834

ББК 55.142

X 51

Әзірлеуші мекеме: КеАҚ «Семей медицина университеті» (Басқарма төрағасы - Ректор, м.ғ.д. Е. Т. Жүнісов).

#### **РЕЦЕНЗЕНТТЕР:**

1. **Ермуханова Л.С.** - м.ғ.к., «Қоғамдық денсаулық және денсаулық сақтау» кафедрасының жетекшісі, М. Оспанов атындағы КеАҚ БҚМУ;
2. **Калкенова А.А.** – м. ғ. к., «ШҚО полиция департаментінің емханасы бар госпиталь» ММ бастығының орынбасары;

#### **Авторлар:**

**1.Хисметова Зайтуна Абдулкасимовна** – м.ғ.к., қауымдастырылған профессор, КеАҚ «Семей медицина университеті» қоғамдық денсаулық кафедрасының меңгерушісі;

**2.Самарова Умытжан Сапарғалиевна** – м.ғ.к., КеАҚ «Семей медицина университеті» қоғамдық денсаулық кафедрасының доценті;

**3.Токанова Шолпан Ергалиевна** – м.ғ.к., КеАҚ «Семей медицина университеті» қоғамдық денсаулық кафедрасының доценті;

**4.Нуртазина Сабина Кумарбековна** – м.ғ.к., КеАҚ «Семей медицина университеті» қоғамдық денсаулық кафедрасының оқытушысы;

Коронавирустық инфекция кезінде жұқпалы аурулар стационарының қызметін ұйымдастыру / Хисметова З.А., Самарова У.С., Токанова Ш.Е., Нуртазина С.К. // Семей, 2020. – 22 б.

Әдістемелік нұсқаулықта жұқпалы аурулар стационарының ұйымдастыру қызметі және коронавирустық инфекция кезінде инфекциялық қауіпсіздікті қамтамасыз ету ұсынылған.

Әдістемелік нұсқаулық жұқпалы аурулар стационарының жұмысын ұйымдастырушыларға, жұқпалы аурулар бөлімшелерінің меңгерушілеріне және госпитальдық эпидемиологтарға арналған, сондай-ақ медициналық кадрларды даярлау үшін әдістемелік материал ретінде пайдаланылуы мүмкін.

УДК 615.859+578.834

ББК 55.142

КеАҚ «Семей медицина университеті» академиялық комитетінің шешімімен бекітілген және басылымға рұқсат етілген. Хаттама №4 22.04.2020ж.

© **Хисметова З.А., Самарова У.С., Токанова Ш.Е., Нуртазина С.К., 2020 ж.**

## МАЗМҰНЫ

№	Атаулары	бет
1.	Кіріспе	4
2.	Этиология	5
3.	Эпидемиологиялық жағдай	6
4.	COVID-19 жаңа коронавирустық инфекция ауруының фактісін стандартты анықтау	7
5.	COVID-19 жұқтыру қаупі жоғары адамдар үшін карантин түрін тағайындау тәртібі	8
6.	COVID-19 күдікті науқас анықталған жағдайда инфекциялық стационардың медициналық персоналының іс-қимыл алгоритмі	9
7.	Инфекциялық стационардың құрылымы	10
8.	Дене қызуы жоғары пациенттерге арналған қабылдау бөлімшесі (Қытай мамандарының тәжірибесі бойынша)	12
9.	Жұқпалы аурулар бөлімшесі қызметкерлерінің жұмысын ұйымдастыру Функционалдық міндеттер	13
10.	COVID-19 күдікті науқас анықталған жағдайда жедел медициналық көмек және медициналық ұйымдар персоналының іс-қимыл алгоритмі	15
11.	Жеке қорғану құралдары	17
12.	Медициналық персоналдың инфекциялық қауіпсіздігі	18
13.	COVID-19 науқастарына арналған инфекциялық бөлімше аймағында дезинфекциялық жұмыстардың тәртібі	20
14.	Әдебиеттер тізімі	21
15.	Жыртылмалы парақ	23

## КІРІСПЕ

Коронавирустар адам мен жануарлардың маңызды патогендері болып табылады. Коронавирустық инфекция (CAVID-2019) – бұл коронавирустар тектес вирустың жаңа штаммынан туындайтын жедел вирустық ауру, олардың 44 түрі бар. 2019 жылдың соңында жаңа коронавирус Хубэй провинциясының Ухань қаласындағы пневмония жағдайларының жиналу себебі ретінде анықталды [3,19].

2020 жылдың ақпан айында Дүниежүзілік Денсаулық сақтау ұйымы (ДДҰ) COVID-19 ауруын белгіледі. COVID-19 тудыратын вирус 2 ауыр жіті респираторлық синдром (SARS-CoV-2) коронавирусымен белгіленеді; бұған дейін ол 2019-НКО деп аталды және 2020 жылдың 11 наурызынан бастап ДДҰ бүкіл әлем бойынша жаңа коронавирустың пандемиясын жариялады.

ДДҰ-ға сәйкес, COVID-19 пандемиясы кезеңінде барлық мамандықтағы дәрігерлердің маңызды міндеті пациенттер мен медицина қызметкерлерін вирустық инфекциядан қорғау болып табылады. Эндоскопиялық зерттеулердің инфекциялық қауіпсіздігіне бағытталған регламенттелген ережелерді мұқият сақтаудың маңызы зор, себебі вирустың таралуының алдын алуға барынша жауапты көзқарас, сондай-ақ әрбір дәрігердің қоса жоғарғы жауаптылығы коронавирустық инфекцияға қарсы мықты кедергі жасауға мүмкіндік береді [1].

Инфекцияның тез таралу қабілеті бүкіл әлемдік эпидемияға алып келді, отанымыз Қазақстан Республикасы да тыс қалған жоқ. Коронавирустық инфекция індетінің таралуының алдын алу үшін 2020 жылдың 12 наурызынан бастап Қазақстан Республикасында шектеу іс-шаралары енгізілді және мемлекеттік Бас санитарлық дәрігердің «Қазақстан Республикасында коронавирустық инфекцияның таралуына жол бермеу жөніндегі шараларды күшейту туралы» қаулысы шығарылды. 16 наурыздан бастап Қазақстан Республикасында төтенше жағдай енгізілді және «Қазақстан Республикасы халқының қауіпсіздігін қамтамасыз ету жөніндегі шаралар туралы» қаулы шығарылуда.

Әдістемелік нұсқаулықтар әлемдік тәжірибеге және ДДҰ, СДС, ҚХР, АҚШ, Ресей мамандарының әдістемелік материалдарына негізделген.

## ЭТИОЛОГИЯ

Коронавирустар (Coronaviridae) — бұл құрамында РНҚ бар вирустар тұқымдасына жататын, адам мен кейбір жануарларды ауруға шалдықтыратын вирустар. РНҚ тізбектерінің ең жақын ұқсастығы жарқанаттардың екі коронавирусында байқалады және бастапқы көзі жарқанат болуы мүмкін деген болжам бар; COVID-19 вирусы тікелей жарқанаттардан немесе қандай да бір басқа механизм арқылы (мысалы, аралық иесі арқылы) берілу мүмкіндігі белгісіз. Адамдарда коронавирустар бірқатар ауруларды тудыруы мүмкін – жіті респираторлық инфекцияның жеңіл түрінен ауыр жіті респираторлық синдромға (АЖРС) дейін. Жаңа коронавирус 2019-nCoV (2020 жылғы 12 қаңтарда Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымы берген уақытша атау) бір тізбекті РНҚ – вирус болып табылады, Beta-CoV В тізбегіне Coronaviridae отбасына жатады. Бұл вирус осы тұқымдастардың басқа өкілдері сияқты (SARS-CoV, MERS-CoV вирусы), патогендігі бойынша II топқа жатады. Коронавирус 2019-nCoV жарқанаттар коронавирусы мен шығу тегі белгісіз коронавирус арасындағы рекомбинантты вирус болып табылады [1,2,8].

Жаңа коронавирустық инфекцияның патогенезі жеткіліксіз зерттелген.

### Сыртқы ортадағы тұрақтылық

#### Вирус тұрақты:

- нәжісте және зәрде – 2 күнге дейін
- диареямен ауыратын науқастардың нәжістерінде – 5 күнге дейін
- қағаз бетінде – 3 күнге дейін
- металл және пластик бетінде – 3 күнге дейін
- шыны бетінде – 96 сағатқа дейін
- кәріз суларында – төрт тәулікке дейін;
- 8-10 сағат аэрозоль құрамында сақталады;
- суда – 9 тәулікке дейін

#### Белсенділігін және жұқпалығын жояды:

- дезинфектанттар әсерінен;
- 56°C дейін қыздыру вирусты 15 минут ішінде өлтіреді;
- УК-сәулеленгенде - 15 минут ішінде;
- органикалық еріткіштер мен детергенттердің әсері кезінде бірнеше минут ішінде;
- дезинфектанттар әсерінен лезде өледі [1].

## ЭПИДЕМИОЛОГИЯЛЫҚ ЖАҒДАЙ

Қазіргі уақытта COVID-19 жаңа коронавирустық инфекцияның эпидемиологиялық сипаттамасы бойынша деректер жеткілікті. Вирустың кең ауқымды таралуы Қытайдан бастама алды, бұнда вирус барлық провинцияларға тарлаған, эпицентрі Хубэй провинциясындағы Ухань қаласы [3].

Вирустың таралу географиясы үлкен ауқымға ие, COVID-19 ауруының 400 000-нан астам расталған жағдайлары тіркелген. Бүгінгі таңда ауру жағдайлары Антарктиданы қоспағанда, барлық континенттерде тіркелген және көптеген елдерде ұдайы өсіп келеді. [6,7].

Инфекцияның бастапқы көзі анықталмаған. Аурудың алғашқы жағдайлары үй құсы, жылан, жарқанаттар және басқа да жануарлар сатылатын Ухань қаласындағы (ҚХР) теңіз өнімдері нарығында болуы мүмкін. Қазіргі уақытта инфекцияның негізгі көзі ауру жұқтырған адам болып табылады, оның ішінде инкубациялық кезеңнің соңында, продромалды кезеңде (нысан-жасушалардан вирустың бөлінуі) және клиникалық көріністер кезінде жүрген адам.

SARS-CoV-2 вирусының табиғи резервуары – жарқанаттар болып табылады. Жарқанаттармен қоректенетін сүтқоректілер қосымша резервуар болып, оларды жеп әрі адамдар арасында тарата алады [3,7].

**Берілу механизмі** – аспирациялық байланыс, фекальды-ауызша (мүмкін).

**Жұғу жолдары:** ауа – тамшы (жөтелгенде, түшкіргенде, сөйлескенде вирустың бөлінуі) жақын қашықтықта байланысқанда. **Тұрмыстық – байланыс:** су, тамақ өнімдері және қоздырғышпен контаминирленген заттар (есік тұтқалары, смартфон экрандары) арқылы іске асырылады. Вирустың қолдан көздің шырышты қабығына, мұрын және ауыз қуысына жұғуы дәлелденген.

Кейбір жағдайларда тірі вирус нәжістен өсірілген, бірақ, ДДҰ мен Қытайдың берген соңғы мәліметтеріне сәйкес фекальды-ауыз арқылы берілу инфекция таралуының маңызды факторы болып табылмайды [6].

**Жұқтыру кезеңі** – COVID-19 жұқтырған тұлға анықталмаған интервал.

Медициналық көмек көрсетуге байланысты инфекция ретінде COVID-19 туындаған инфекцияның рөлі анықталды [1,3,15,19].

**COVID-19 АУРУ ЖАҒДАЙЫН СТАНДАРТТЫ АНЫҚТАУ (ДДҰ-ның 2020  
жылғы 27 ақпандағы анықтамасы)**

<b>Күдікті жағдай</b>	<p>1. Клиникалық көріністер: *ЖРВИ * Бронхит * Пневмония</p> <p>2. Белгілері пайда болғанға дейін 14 күн: * Қолайсыз эпидемиологиялық жағдайдағы елдер мен өңірлерге бару.</p> <p>3. Соңғы 14 күн ішінде диагноз зертханалық расталған адамдармен байланыс жасау.</p>
<b>Ықтимал жағдай</b>	<p>1. Клиникалық көріністер: * Ауыр пневмония * ОРТС * Сепсис эпидемиологиялық анамнез мәліметтерімен бірге.</p>
<b>Расталған жағдай</b>	<p>1. Клиникалық көріністер: * ЖРВИ және эпидемиологиялық анамнез деректері • * Бронхит және эпидемиологиялық анамнез деректері * Пневмония және эпидемиологиялық анамнез деректері</p> <p>2. ПТР әдісімен 2019-nCoV РНКға зертханалық тесттердің оң нәтижелері.</p>

**СЕЗІМТАЛДЫҚ ЖӘНЕ ИММУНИТЕТ**

COVID-19 қатысты иммунитеттің ұзақтығы мен қауырттылығы туралы деректер қазіргі уақытта жоқ. Коронавирустардың басқа өкілдерімен туындаған инфекциялар кезіндегі иммунитет тұрақсыз және қайта жұғуы мүмкін [7,8]. Коронавирустық инфекция қоздырғышына деген сезімталдық халықтың барлық топтарында жоғары. Ауыр ауру ағымы мен қауп-қатер тобына 60 жастан асқан адамдар, созылмалы аурулары бар (тыныс алу мүшелерінің аурулары, жүрек - тамыр жүйесі аурулары, онкологиялық аурулар, иммунитет тапшылығы жағдайы), сондай-ақ эндокринопатиялары бар (қант диабеті, метаболикалық синдром, семіздік және басқалар) пациенттер жатады.

Өлім-жітім факторы 2-ден 4% - ға дейін өзгереді [1,2,19].

ДДҰ мәліметтері бойынша, қалпына келу уақыты жеңіл инфекциялар үшін екі апта және ауыр аурулар үшін үш-алты апта.

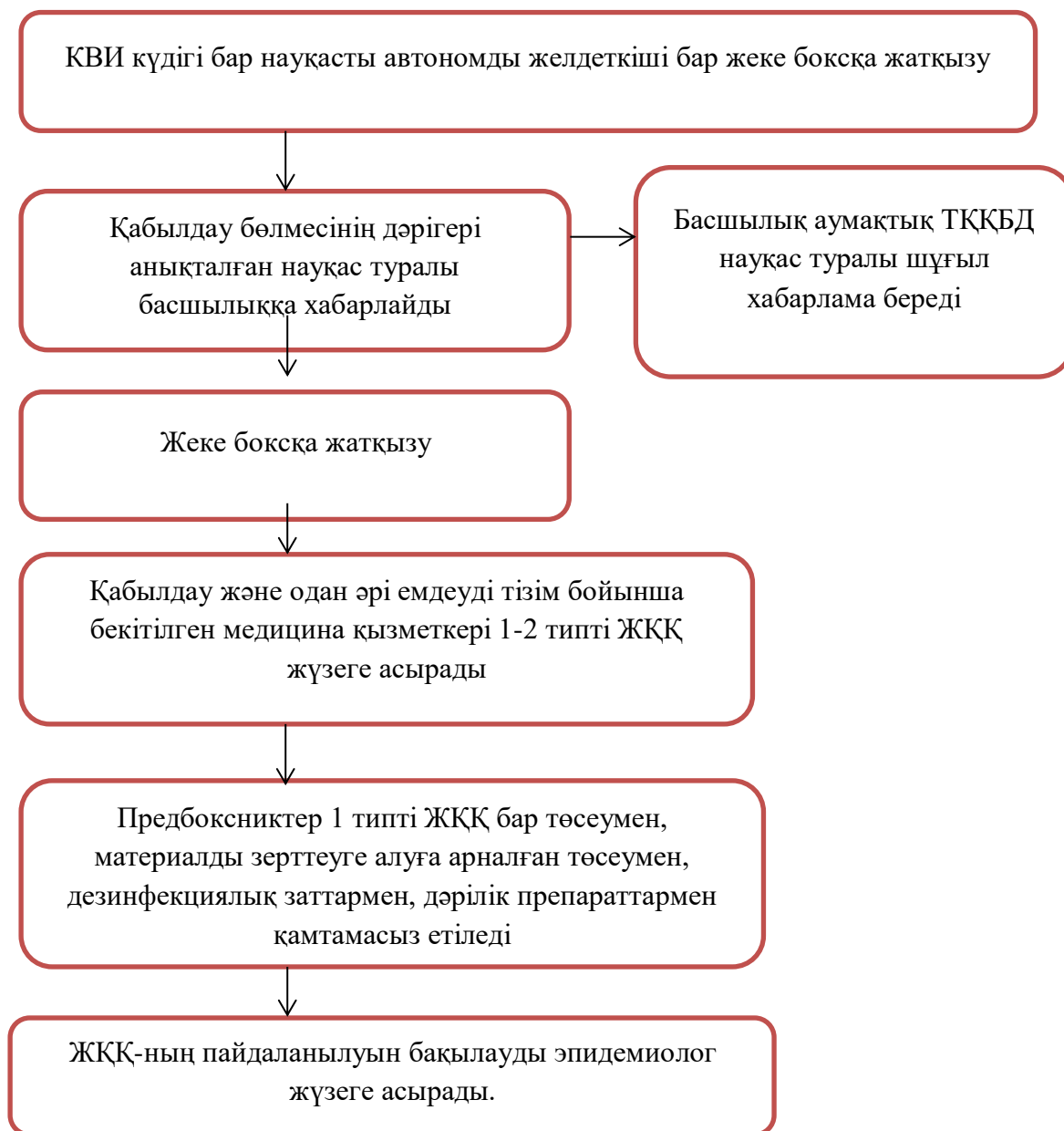
COVID-19-да зертханалық тексеру оң нәтиже көрсеткеннен кейін науқастар ем алу үшін инфекциялық стационарға ауыстырылады[9]. **COVID-19**

## ЖҰҚТЫРУ ҚАУІП ЖОҒАРЫ АДАМДАР ҮШІН ҚАРАНТИН ТҮРІН ТАҒАЙЫНДАУ ТӘРТІБІ



# КВИ КҮДІГІ БАР НАУҚАС АНЫҚТАЛҒАН ЖАҒДАЙДА ЖҰҚПАЛЫ АУРУЛАР СТАЦИОНАРЫНЫҢ МЕДИЦИНАЛЫҚ ПЕРСОНАЛЫНЫҢ ІС-ҚИМЫЛ АЛГОРИТМІ

## Жұқпалы аурулар стационары



## **ЖҰҚПАЛЫ АУРУЛАР СТАЦИОНАРЫНЫҢ ҚҰРЫЛЫМЫ**

### **Инфекциялық стационардың құрамына 3 қызмет кіреді:**

- емдеу-диагностикалық (бокс типті қабылдау бөлімі, бокс және палаталық типтегі емдеу бөлімі, қарқынды терапия және реанимация бөлімі және т. б.)
- әкімшілік-шаруашылық қызмет;
- ұйымдастыру-әдістемелік қызмет.

Инфекциялық стационарда емдеу бөлімшелері бокс түрінде болуы тиіс. Әрбір бөлімшеде сау адамдар үшін және жаңадан түскен науқастар үшін екі өткізгіш болуы тиіс.

Стационарда 3 негізгі принцип қажет: бейнебақылау, желдету және визуализация [21].

Инфекциялық стационарға-жұқпалы бөлімшедегі науқастар мен қызмет көрсетуші персонал үшін бөлек кіретін есіктері бар оқшауланған бокста оқшаулау және емдеу мақсатында коронавирустық инфекцияны (COVID-19) жұқтырғандар немесе жұқтырғандар орналастырылады, оның мақсаты инфекцияның одан әрі таралуына жол бермеу болып табылады.

Ірі жұқпалы стационарларда (400-ден астам төсек) тиісті штатпен және жабдықтармен қамтамасыз етілген мамандандырылған реанимациялық бөлімше құру қарастырылған. Ірі қалалық стационарларда және ауруханалардың жұқпалы бөлімшелерінде қарқынды терапия палаталары бөлінеді, олар шұғыл терапияны, шұғыл диагностиканы және ауыр (қиын) жағдайдағы науқастарды қарқынды бақылауды қамтамасыз етуі тиіс. Жұқпалы стационарларда қарқынды терапия палаталары үшін төсек қорының кемінде 3% бөлінуі керек. Аудандық аурухананың жұқпалы аурулар бөлімшесінде шұғыл терапия үшін 1-2 бокстар немесе палаталар бөлінген орынды.

Қалалық инфекциялық стационарда (400 төсекке дейін) осы мақсат үшін қабылдау бөлімшесіне жақын 2 палатаны немесе 2 боксты және әрбір бөлімшеде қарқынды терапия бейінді палатасын жабдықтау қажет [11,17,18.].

**Елде төтенше жағдай енгізілген кезде инфекциялық стационар ұсынылады:**

100 мың адамға шаққанда 20 жағдай есебінен КВИ бар 1 млн.халқы бар қалаларда науқастар үшін 200 төсек стационарын ашу қажет.

### **Кадрлық құрамы:**

- 200 төсекке - 1 дәрігер-эпидемиолог;
- жеңіл және орташа ауырлық дәрежесі кезінде КВИ:
- 10 төсекке – 1 дәрігер - инфекционист, 2 СМР, 2 ММП.

Жұмыс екі ауысымда және кемінде 3 бригада (1 бригада - күндізгі, 2 түнгі) ұйымдастырылуы тиіс.

Инфекциялық стационарда бөлімшенің жұмысына бейнебақылау орнату қажеттілігінің мақсаты: медицина қызметкерлері мен пациенттердің режимді сақтауын бақылау (палатадан палатаға ауыстыру, қашықтықтан бақылау);

медициналық қызметкерлердің (ЖҚК кию, қолды антисептиктермен өңдеу) және пациенттердің (палатадан палатаға ауыстыру) дезинфекциялық режимді сақтауын бақылау. [21].

Реанимациялық іс-шараларды өткізуде сабақтастықты жүзеге асыру маңызды (өкпені ұзақ жасанды желдету, барокамерада емдеу, гемодиализ және т. б.). Палатада бір төсек орналастырып, науқасқа екі жағынан еркін кіріп-шығуды қамтамасыз еткен неғұрлым орынды.

Кереуеттер қатаң - стандартты ("функционалды" деп аталатын) болуы тиіс, олар болмаған жағдайда бас ұшымен оңай көтерілетін қатты кереует пайдаланылады. Пациенттердің палаталары медициналық қызметкерлерді шақыру батырмасымен жабдықталуы тиіс.

Палаталар орталықтандырылған оттегімен немесе жарылыс қаупі бар баллондардан жабдықталады. Палатада жылжымалы лампаларды, мысалы, стоматологиялық шамдарды пайдалана отырып, қосымша жергілікті жарықтандыру қамтамасыз етіледі. [18.].

Палатаның қажетті жабдықтары электрокардиограф, электротсос (ОХ-2), РПЛ-2, ДП-2, ДП-5 типті өкпені жасанды желдету аппараттары, ал ірі стационарларда РО-2, РО-5, РО-6 типті болып табылады.

Ауыр тыныс алу жетіспеушілігін тоқтату үшін экстракорпоралдық мембраналық оксигенация (ЭКМО, ЭМО) аппараттары өте танымал. Қарапайым тыныс алу аппаратурасы мен электрокардиограф жылжымалы үстелдерде орналасады.

Қажетті аппаратураның қатарына сондай-ақ тасымалданатын, жақсырақ ультрадыбыстық, ингалятор (УИП-1), ларингоскоп, тасымалды рентген қондырғысы, эндоскопиялық тіректі бейнеронхоскоп, ЭКГ аппараты кіреді.

Палатаға жақын жерде ең қажеттінің бәрі болуы тиіс: экспресс - диагностикаға және сынама алуға арналған стандартты жинақтар, қышқыл-сілтілік күйін анықтауға арналған аппарат (КЩС), АСТ анықтауға арналған аппарат (ұйытудың белсенді уақыты).

Палаталар жылжымалы кварцты қондырғымен немесе бактерицидті шаммен, дезинфекциялау құралдарының қорымен, инфузиялық дәрілік ерітінділерді электрлік қыздыруға арналған аппаратпен қамтамасыз етілуі тиіс. Палатада парентеральді енгізу үшін ең қажетті дәрі-дәрмектік препараттар болуы тиіс [18].

Пациенттерге мамандардан қашықтықтан кеңес алу үшін медициналық ұйымдарда интернет қол жетімді болуы тиіс және бейне кеңес беру үшін дәрігерді планшеттермен жабдықтау қажет. [21].

## **ДЕНЕ ҚЫЗУЫ ЖОҒАРЫ ПАЦИЕНТТЕРГЕ АРНАЛҒАН ҚАБЫЛДАУ БӨЛІМШЕСІ (ҚЫТАЙ МАМАНДАРЫНЫҢ ТӘЖІРИБЕСІ БОЙЫНША)**

### **Жоспары**

1. Медициналық ұйымда температурасы жоғары пациенттер үшін белгісі, жеке кіретін есігі және жеке қабылдау бөлмесі болуы тиіс.
  2. «Үш аймақ және екі өткел» қағидатын сақтау:
    - \* залалданған аймақ;
    - \* ықтимал залалданған аймақ;
    - \* таза аймақ
- Өзара буферлік аймақтармен бөлінеді.
3. Залалданған заттарды ауыстыру үшін жеке өту қажет: ол үшін заттарды қызметтік мекемеден (ықтимал залалданған аймақ) оқшаулау палатасына (залалданған аймақ) бір жақты беруге арналған аймақ бөлінеді.
  4. Медициналық персонал үшін жеке қорғану құралдарын (ЖҚК) киюге және алуға қатысты стандартталған процедураларды әзірлеу және әр түрлі аймақтардың сызбаларын дайындау, толық бойды көрсететін айналардың болуы және қозғалу бағыттарын анық сақтауды қамтамасыз ету.
  5. Алдын алу және инфекциялық бақылау бойынша жұқтырудың алдын алу мақсатында медицина қызметкерлерінің стандартталған процедураларды сақтауын бақылауды қамтамасыз ету [15,16,19].
  6. Зарарланған аймақтан дезинфекциядан өтпеген заттарды шығаруға тыйым салынады.

### **Аймақтар схемасы:**

1. Жеке үй-жайларда болуы тиіс:
  - \* Қарау бөлмесі
  - \* Зертхана
  - \* Палаталар
  - \* Реанимация бөлімшесі
2. Пациенттерді алдын ала диагностикалауды жүзеге асыру үшін алдын ала тексеру және сұрыптау аймағы құрылады.
3. Емдеу бөлімшесінен бөлек диагностикалық бөлімше.  
Қолайсыз эпидемиологиялық анамнезі және жоғары температуралы және/немесе жаңа коронавирустық инфекцияға күдікті тыныс алу органдарының зақымдану симптомдары бар емделушілер, жоғары температуралы, бірақ қолайсыз эпидемиологиялық анамнезі жоқ емделушілерден КВИ күдігі бар пациенттер бөлек жатқызылады [12,15,16,19].

### **Пациенттерді жүргізу**

1. Пациенттерге, әсіресе дене қызуы жоғары науқастарға медициналық маскаларды киюді қатаң қадағалау.
2. Күту аймағында тек бір пациентке ғана болуға рұқсат етіледі.
3. Пациенттің медициналық ұйымда болуы, ауруханаішілік инфекцияның алдын алу.

4. Пациенттер мен олардың отбасы арасында аурудың ерте белгілері мен оның алдын алу құралдарына қатысты түсіндіру жұмыстарын жүргізу маңызды [12,16].

### **Инфекциялық бөлімше аймағы**

Инфекциялық бөлімшеге кіреді:

- \* бақылау аймағы;
- \* оқшаулау палаталары;
- \* қарқынды терапияның оқшаулау аймағы •

COVID-19 диагнозы расталған және күдікті науқастар әртүрлі палаталарда орналасады[12,15,16,19].

### **ЖҰҚПАЛЫ АУРУЛАР БӨЛІМШЕСІНДЕ ПЕРСОНАЛДЫҢ ЖҰМЫСЫН ҰЙЫМДАСТЫРУ**



## ФУНКЦИОНАЛДЫҚ МІНДЕТТЕР

### Госпиталды эпидемиолог

- ✓ үнемі бөлімшеде болады және медициналық персоналдың науқаспен байланысын бақылайды;
- ✓ бөлімшеде ағымды дезинфекция жүргізуді ұйымдастырады және бақылайды;
- ✓ стационарда эпидемияға қарсы іс-шаралардың сақталуын бақылайды;
- ✓ науқастармен байланыс жасайтын медицина қызметкерлеріне бақылау жүргізеді, олардың тізімдерін жасайды: Т.А.Ә, мекен-жайы, жұмыс орны, уақыты, байланыс дәрежесі мен сипаты.

Медициналық ұйымның бөлімшесінде ағымды дезинфекцияны оқытылған және I-II типті ЖҚК-мен қамтамасыз етілген кіші медициналық персонал жүргізеді [12,16].

Дәрігер-инфекционист (дәрігер-кеңесші) қорғаныш киімінде науқасты тексереді, эпиданамнезді нақтылайды, диагнозды растайды, науқаспен байланыста болған адамдарды анықтайды [12,15,16].

Науқас анықталған мекемеде ағымды дезинфекция (бөліністерді, күтім заттарын және т.б. зарарсыздандыру) жүргізіледі, науқасты көшіргеннен кейін қорытынды дезинфекция жүргізіледі.

\* Науқасты анықтаған медицина қызметкері оны стационарға алып жүреді және инфекциялық стационардың кезекші дәрігерінің өкімдерін орындайды. Дәрігер-эпидемиологпен кеңескеннен кейін медициналық қызметкер санитарлық өңдеуге жіберіледі.

\* Пациентті қабылдайтын дәрігерде симптомдар пайда болған кезде, күдікті, ықтимал жағдайдың тиісті стандартты анықтамасына сәйкес дереу оқшаулануға жіберіледі.

\* Байланыста болғандарға міндетті термометриямен 14 күн бойы медициналық бақылау орнатылады. [16].

# КВИ КҮДІГІ БАР НАУҚАС АНЫҚТАЛҒАН ЖАҒДАЙДА ЖЕДЕЛ МЕДИЦИНАЛЫҚ КӨМЕК ЖӘНЕ МЕДИЦИНАЛЫҚ ҰЙЫМДАР ПЕРСОНАЛЫНЫҢ ІС-ҚИМЫЛ АЛГОРИТМІ

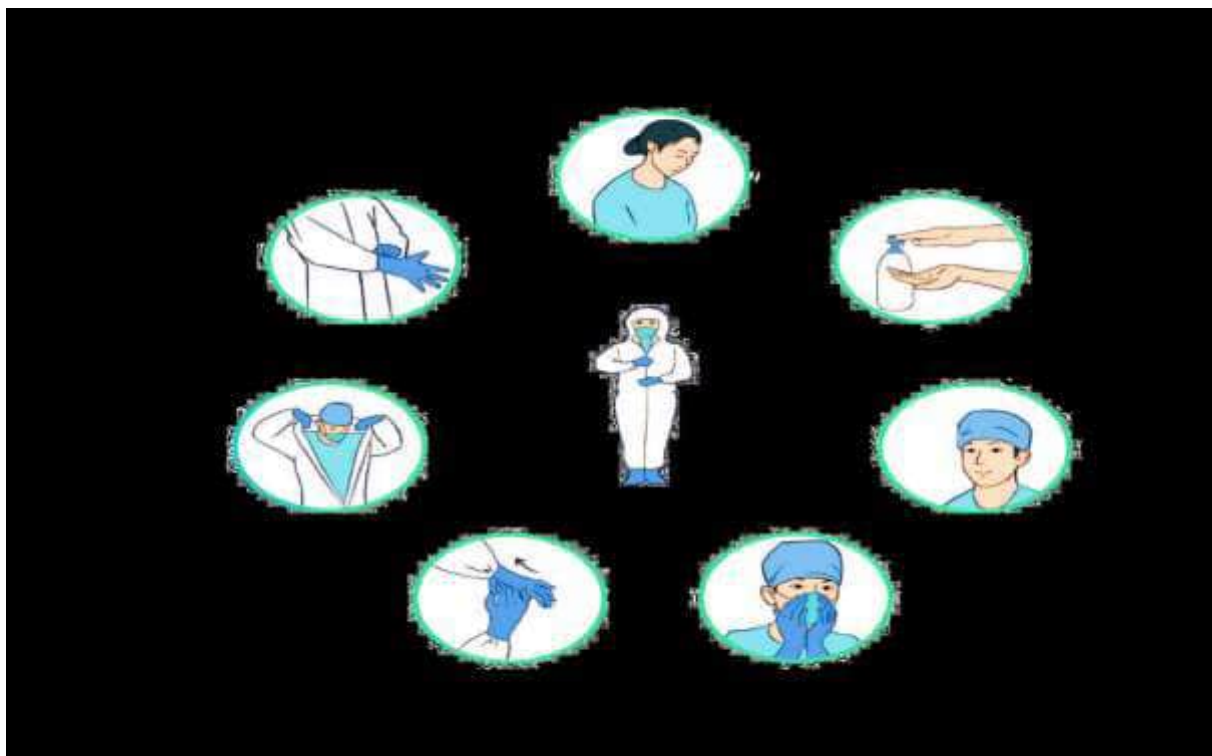


## АПК ұйымдастыру



## ЖЕКЕ ҚОРҒАНЫШ ҚҰРАЛДАРЫ

Жеке қорғану құралдары — ЖҚК) - бұл жарақаттар мен ауруларға әкелетін өндірістік факторлардың әсерін азайту үшін пайдаланылатын құрылғылар мен бұйымдар [9,12,15].



<b>1 типті обаға қарсы костюм</b>	Костюмдегі жұмыстың ұзақтығы 3 сағаттан аспауы тиіс (ыстық уақытта - 2 сағат)
<b>Респираторлар.</b>	N95 / FFP2 / FFP3 респираторлары бетке тығыз жанасуды қамтамасыз етеді, ал респиратордың шеттері мұрын мен ауыз айналасындағы оқшауланған кеңістікті қалыптастыруға арналған, бұл микротүйіршіктердің тиімді сүзілуін қамтамасыз етеді (0,3 микронға дейін).
<b>Медициналық бетперде</b>	Негізгі функциясы – жұмыс істеу ортасында тыныс жолдарына шашырандылардың, сілекей немесе шырышты ластану сияқты жұғу көздерінің түсуін болдырмау.
<b>Медициналық қолғаптар</b>	Емшаралардың ұзақтығы мен түрі, химиялық заттармен жұмыс істеу және т.б.) олардың барьерлік функциясына әсер ететін маңызды факторлар болып табылады.

Науқаспен барлық өзара іс-қимылға дейін және одан кейін, инфекцияның әлеуетті көздерімен байланыста болған, сондай-ақ қолғапты қоса алғанда, ЖҚК кию және алу алдында міндетті түрде сабынмен немесе спирттік негіздегі құралмен қолды жуу қажет.

## COVID-19 ЖАҢА КОРОНАВИРУСТЫҚ ИНФЕКЦИЯСЫНАН ЖЕКЕ ҚОРҒАНУ ҚҰРАЛДАРЫ

Байланыс орны	Контингент	ЖҚҚ ұсынылатын түрі
Қабылдау бөлімі	Медицина қызметкерлері	Қауіпсіздік және қауіп-қатерді бағалаудың типтік шараларына сәйкес ЖҚҚ (медициналық маска, бас киім, медициналық халат, қолғаптар, көзді қорғау (көзілдірік немесе қорғаныш қалқанша))
Науқастың палатасы	Медицина қызметкерлері	ЖҚҚ: Респиратор N95 немесе FFP2 FFP3 стандарты бойынша, суға төзімді халат немесе комбинезон, түрлі түсті қос қолғап, көзді қорғау (көзілдірік немесе қорғаныш қалқан), су өткізбейтін алжапқыш, бахилалар (немесе обаға қарсы 1 типті костюм)
Науқастың палатасы	Техникалық персонал	ЖҚҚ: медициналық маска, бас киім, медициналық халат, қолғаптар, көзді қорғау (органикалық заттардан немесе химикаттардан шашыраудың пайда болу қаупі болған жағдайда). Бәтеңке немесе жабық жұмыс аяқ киімі
Науқастарды медициналық ұйымдарда сұрыптау	Медицина қызметкерлері	Кем дегенде 1 м қашықтықты сақтау. ЖҚҚ: медициналық маска, бас киім, медициналық халат, қолғаптар
Жедел жәрдем каретасы немесе көлік құралы	Жүргізуші	ЖҚҚ: кем дегенде 1 м қашықтықты сақтау. ЖҚҚ (медициналық маска, қолғаптар)

### МЕДИЦИНАЛЫҚ ПЕРСОНАЛДЫҢ ИНФЕКЦИЯЛЫҚ ҚАУІПСІЗДІГІ

1. Ауруханалардағы COVID-19 пациенттерін күтуді қамтамасыз ететін медициналық персонал (дәрігерлер, орта және кіші медициналық қызметкерлер) медициналық ұйым басшысының бұйрығымен қатаң анықталады.

2. Барлық медициналық қызметкерлер, кіші қызметкерлерді қоса алғанда, «COVID-19» жұқтырған науқасты күту және емдеу кезінде инфекциялық бақылау мәселелері» бойынша нұсқамаментанысуға міндетті. Әрбір медицина қызметкерінің жеке қолы қойылған журнал - нұсқамалыққа белгі қою.

3. Медицина қызметкері өз-өзін күнделікті медициналық бақылауды ұстайды. Бөлімшенің госпитальдық эпидемиологы немесе аға мейірбикесімен дене температурасын күніне кемінде 2 рет өлшеу және міндетті түрде бақылау журналына тіркеу жүргізіледі.

4. Егер медициналық көмек көрсетумен байланысты инфекцияның берілу қаупі жоғары болса, мысалы (ЖҚҚ пайдаланбау, медициналық қызметкерлердің қорғаныш көзілдіріктерінің болмауы, науқастың немесе медицина қызметкерінің масканы пайдаланбау, тыныс алу органдарында инвазивті манипуляция жүргізу (трахеостомия, интубация, бронхоскопия және т. б.) N95 респираторсыз және тиісті ЖҚҚ-сыз (комбинезон, бетке арналған қалқан, қолғап) мынадай шаралар қолдану қажет: зертханалық зерттеуге материалды алумен, медициналық бақылауды ұйымдастырумен, күн сайын тексеріп-қараумен және термометриямен 14 күнге жұмыстан шектету.

5. COVID-19 пациенттерімен жұмыс істейтін медициналық персонал респираторлық симптомдар пайда болған немесе температура жоғарылаған кезде бірінші кезекте өзінің медициналық ұйымының басшысын хабардар етеді және дереу оқшауланады, сонымен қатар карантиндік стационарға орналастырылады.

6. Жеке қорғаудың барлық шараларын сақтай отырып, медициналық персонал өндірістен қол үзбей және осы медициналық ұйымнан кетпей жұмыс істеуін жалғастырады.

7. Медициналық персонал COVID-19 жұқтыру қаупі жоғары топқа жатады. Карантиндік объектілерде, жұқпалы стационарларда тікелей жұмыс істейтіндер, ПТР диагностикасын жүзеге асыратын зертханалардың мамандары COVID-19 тестілеуден өтуі тиіс. Тестілеу кезеңі-аптасына бір рет. [17].

## COVID-19 НАУҚАСТАРЫНА АРНАЛҒАН ЖҰҚПАЛЫ АУРУЛАР БӨЛІМШЕСІ АЙМАҒЫНДА ДЕЗИНФЕКЦИЯЛЫҚ ЖҰМЫСТАРДЫҢ ТӘРТІБІ

**еден мен қабырғаның бетін  
зарарсыздандыру - күніне 3  
реттен кем емес, 30 минуттан  
кем емес**

- барлық биологиялық сұйықтықтармен жұмыс істеу регламентіне сәйкес сыртқы ластануларды жою
- 1000 мг/л концентрациясы бар хлорлы дезинфекциялық ерітіндісі бар еденді жуу/ тозаңдату/ сүрту

**қатты заттардың бетін  
зарарсыздандыру - аз ластанған  
жерлерден ластануы жоғару  
жерлерге қарай, күніне кемінде 3  
рет. Жаңа бетке өту шамасына  
қарай сүлгілерді ауыстыру.**

- барлық биологиялық сұйықтықтармен жұмыс істеу регламентіне сәйкес сыртқы ластануларды жою
- концентрациясы 1000 мг/ л хлорлы дезинфекциялық ерітіндісі бар еденді жуу/ тозаңдату/сүрту (30 минуттан кем емес)

**ауаны зарарсыздандыру-күніне 3  
реттен кем емес**

- бактерицидті сәулелендіру құралдарының көмегімен ультракүлгін сәулелендіру кемінде 1 сағат
- ауаны плазмамен және озонмен зарарсыздандыру, мекемелерде кварцтау 1 сағаттан кем емес

**төгінділер мен сарқынды суларды  
жою-кемінде 90 минут**

- сарқынды сулар 40 мг/л белсенді хлор концентрациясы бар хлорлы дезинфекциялық ерітіндімен өңдеу жолымен дезинфекциялаудан өтеді.

### Әдебиеттер тізімі:

1. Инфекциялардың алдын алу және ДДҰ жаңа коронавирустық инфекцияға (nCoV) күдік бар пациенттерге медициналық көмек көрсету кезіндегі инфекциялық бақылау. Уақытша ұсыныстар 25 қаңтар 2020 ж.
2. «Коронавирустық инфекция-COVID-2019» ДСМ РК ДСДРО клиникалық хаттамасы №88 хаттама
3. Ren LL, Wang YM, Wu ZQ, et al. Identification of a novel coronavirus causing severe pneumonia in human: a descriptive study. Chin Med J (Engl)2020 Jan 30 [Epub ahead of print].
4. United States Centers for Disease Control and Prevention. Discontinuation of home isolation for persons with COVID-19 (Interim Guidance). <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/disposition-in-home-patients.html> (Accessed on March 17, 2020).
5. United States Centers for Disease Control and Prevention. Discontinuation of In-Home isolation for immunocompromised persons with COVID-19 (Interim Guidance). <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/ending-isolation.html> (Accessed on March 18, 2020).
6. Bai Y, Yao L, Wei T, et al. Presumed Asymptomatic Carrier Transmission of COVID-19. JAMA 2020
7. Report of the WHO-China Joint Mission on Coronavirus Disease 2019 (COVID-2019). February 16-24, 2020. <http://www.who.int/docs/default-source/coronavirus/who-china-joint-mission-on-covid-19-final-report.pdf> (Accessed on March 04, 2020).
8. Жаңа коронавирус (2019-nCoV) туындаған адам жұқпасының жағдайларын жаһандық эпидемиологиялық қадағалау. Уақытша ұсыныстар.31 қаңтар 2020 ж.Женева: Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымы.<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/330857/WHO-2019-nCoV-Surveillance-Guidance-2020.3-rus.pdf>,
9. Қазақстан Республикасының Бас мемлекеттік санитарлық дәрігерінің 09.04. "Қазақстан Республикасында төтенше жағдайды енгізу туралы" Қазақстан Республикасы Президентінің Жарлығына сәйкес Қазақстан Республикасы халқының қауіпсіздігін қамтамасыз ету жөніндегі шаралар туралы"»
10. "Қазақстан Республикасында коронавирустық инфекцияның алдын алу шараларын одан әрі күшейту туралы "Қазақстан Республикасының Бас мемлекеттік санитарлық дәрігерінің 2020 жылғы 4 наурыздағы №12-ПГВр қаулысына өзгерістер енгізу туралы.
- 11.Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2017 жылғы 31 мамырдағы № 357 бұйрығы.
12. Макагонов Г. А. COVID-19 жаңа коронавирустық инфекцияның алдын алу және емдеу бойынша Қадамдық басшылық. Дәрігерлерге арналған дәріс 28 Наурыз 2020
- 13.Kenneth McIntosh, Martin S Hirsch Coronavirus disease 2019 (COVID-19) Mar 27, 2020 <https://www.uptodate.com/contents/coronavirus-disease-2019-covid-19>

14. [https://www.uptodate.com/contents/society-guideline-links\\_coronavirus-disease-2019-covid-19](https://www.uptodate.com/contents/society-guideline-links_coronavirus-disease-2019-covid-19)

15. Никифоров В. В., Суранова Т. Г., Миронов А. Ю., Забозлаев Ф. Г. Жаңа коронавирустық инфекция (COVID-19): этиология, эпидемиология, клиника, диагностика, емдеу және алдын алу. – Мәскеу, 2020. – 48 б.

16. ҚР ДСМ 2020 жылғы" 3 "ақпандағы" 2019-nCoV жаңа коронавирустық инфекциясын анықтаған кезде санитариялық - профилактикалық және санитариялық-эпидемияға қарсы іс-шараларды ұйымдастыру бойынша алгоритмдер " ҚР ДСМ Е. А. Біртанов

17. Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2013 жылғы 15 қаңтардағы № 19 бұйрығы. Жүргізу Ережесін бекіту туралы "медициналық ұйымдарда инфекциялық бақылауды".

18. Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің м.а. 2017 жылғы 30 қарашадағы № 607 бұйрығы. "Қазақстан Республикасында жұқпалы аурулар кезінде медициналық көмек көрсетуді ұйымдастыру стандартын бекіту туралы".

19. COVID-19 алдын алу және емдеу анықтамасы бірінші клиникалық аурухана. Чжэцзян университетінің медицина факультеті. Анықтамалық Handbook of COVID-19 Prevention and Treatment 2020 клиникалық деректері мен тәжірибесі негізінде жасалған.

20. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331133/WHO-nCov-IPC-HomeCare-2020.2-eng.pdf>.

21. Қазақстан Республикасының Бас мемлекеттік санитарлық дәрігерінің 14.04.20ж. №33 қаулы "Карантиндік шараларды күшейту туралы".

## ЖЫРТЫЛМАЛЫ ПАРАҚ

әдістемелік нұсқаулықты пайдалану тиімділігін есепке алу

### **«КОРОНАВИРУСТЫҚ ИНФЕКЦИЯ КЕЗІНДЕ ЖҰҚПАЛЫ АУРУЛАР СТАЦИОНАРЫНЫҢ ҚЫЗМЕТІН ҰЙЫМДАСТЫРУ»**

Мекен-жай бойынша жіберу: 071400, Шығыс Қазақстан облысы, Семей қаласы,  
Абай Құнанбаев көшесі 103, E-mail: smu@nao-mus.kz, Басқарма төрағасы –  
Ректор, м.ғ.д. Е.Т. Жүнісов

1. «Коронавирустық инфекция кезінде жұқпалы аурулар стационарының қызметін ұйымдастыру» Әдістемелік нұсқаулық.
2. КеАҚ «СМУ» Академиялық Комитетімен бекітілген
3. Ескертулер мен ұсыныстар (мәтін):

---

4. Енгізуге жауапты тұлға \_\_\_\_\_

Толтырылған күні

Қолы

Әдістемелік нұсқаулықты қолданатын мекеме толтырады.

**Хисметова З.А., Самарова У.С.,  
Токанова Ш.Е., Нуртазина С.К.**

**КОРОНАВИРУСТЫҚ ИНФЕКЦИЯ КЕЗІНДЕ  
ЖҰҚПАЛЫ АУРУЛАР СТАЦИОНАРЫНЫҢ ҚЫЗМЕТІН  
ҰЙЫМДАСТЫРУ**

Әдістемелік нұсқаулық

Сілтемеге өту:

<https://semeymedicaluniversity.kz/koronavirus/#1585560446666-1c3e748c-ac8a>

Басылымға қол қойылды 24.04.2020 г.

Пішім 60x84 1/16. Офсетті қағаз  
Таралымы 100.

ҚеАҚ «Семей Медицина университеті» баспаханасында басылып шықты  
071400, Семей қ, Абай көш,103.