

**ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
ТОМСКОЙ ОБЛАСТИ**

**УПРАВЛЕНИЕ ФЕДЕРАЛЬНОЙ СЛУЖБЫ ПО НАДЗОРУ В СФЕРЕ ЗАЩИТЫ
ПРАВ ПОТРЕБИТЕЛЕЙ И БЛАГОПОЛУЧИЯ ЧЕЛОВЕКА ПО ТОМСКОЙ ОБЛАСТИ**

ПРИКАЗ

30.04.2009 г.

г. Томск

№ 177/90/1

Об усилении мероприятий по профилактике высокопатогенного гриппа в Томской области

По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) на 30 апреля 2009 года случаи заболевания, вызванные высокопатогенным вирусом гриппа А/Н1N1/Калифорния/04/2009 года зарегистрированы в 9 странах мира. Лабораторно подтверждены 148 случаев инфекции, из них 8 – с летальным исходом. ВОЗ объявило о пятом уровне периода угрозы пандемии, когда распространение вируса от человека к человеку зарегистрировано, как минимум в двух странах одного региона ВОЗ.

В целях обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения Томской области и предупреждения пандемического распространения вируса гриппа в Томской области, в рамках своих полномочий

П Р И К А З Ы В А Е М:

1. И.о. начальника управления здравоохранения администрации г. Томска (И.Ю. Новиковой), руководителям муниципальных учреждений здравоохранения Томской области рекомендовать:

1) обеспечить подготовку врачей различных специальностей и среднего медицинского персонала по клинике, диагностике, лечению и профилактике высокопатогенного гриппа, в том числе мерам личной безопасности;

2) обеспечить сбор эпидемиологического анамнеза, обратив особое внимание на следующие данные эпидемиологического анамнеза у больных с подозрением на инфицирование вирусом высокопатогенного гриппа А (Н1N1):

- указание больного о пребывании в стране, где зарегистрированы случаи высокопатогенного гриппа А (Н1N1);

- контакт с больным, у которого подтверждено инфицирование вирусом гриппа А (Н1N1) за 7 дней до появления первых клинических признаков;

- контакт с больным ОРВИ неясной этиологии, в том числе закончившимся летально, за 7 дней до появления первых клинических признаков;

3) обеспечить незамедлительное информирование Управления Роспотребнадзора по Томской области и территориальные отделы о случаях гриппоподобных заболеваний у лиц, прибывших из Мексики и других стран, неблагоприятных по заболеваниям высокопатогенным вирусом гриппа;

4) укомплектовать укладку для забора материала от больного с подозрением на высокопатогенный грипп А (Н1N1) (приложение 1);

5) проводить забор и транспортирование материала от больного с подозрением на высокопатогенный грипп А (H1N1) в соответствии с приложением 2 Правила сбора клинического (секционного) материала, упаковки и транспортирования образцов и приложением 3 Способы взятия, условия хранения и транспортирования клинического материала для лабораторной диагностики высокопатогенного гриппа А (H1N1);

6) обеспечить готовность учреждений здравоохранения к госпитализации больных высокопатогенным гриппом А (H1N1), а в случае необходимости к перепрофилированию и дополнительному развертыванию коек;

7) обеспечить строгое соблюдение мер инфекционного контроля при госпитализации больных с подозрением на высокопатогенный грипп А (H1N1) с целью профилактики внутрибольничных заражений;

8) подготовить и обеспечить защитной одеждой мобильные формирования из числа медицинских работников для работы в очагах высокопатогенного гриппа А (H1N1);

9) подготовить и представить в органы местного самоуправления муниципальных образований Томской области расчеты дополнительных финансовых средств, необходимых для проведения противоэпидемических мероприятий при возникновении пандемии гриппа (расходы на ГСМ, оплата труда медицинских работников, приобретение защитной одежды, дезинфицирующих средств, противовирусных препаратов и т. д.).

2. И.о. начальника управления здравоохранения администрации г. Томска (И.Ю. Новиковой), руководителям муниципальных государственных учреждений здравоохранения Томской области, заместителю руководителя Управления Роспотребнадзора по Томской области (Е.Н. Топовской), начальникам территориальных отделов Управления Роспотребнадзора по Томской области (С.И. Ларченко, Л.М. Бурдова, В.Н. Коновалов, Н.Н. Шелудков, А.М.Перетяtko, Т.В.Ершова), главному врачу ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Томской области» (А.В. Шихину):

1) обеспечить мониторинг за циркуляцией вируса гриппа среди людей и заболеваемостью гриппом и острыми респираторными вирусными инфекциями (ОРВИ);

2) обеспечить постоянное информирование населения Томской области в средствах массовой информации о мерах профилактики высокопатогенного гриппа А (H1N1), а также о мерах по уходу за больным в домашних условиях (приложение 4);

3) обеспечить систематическое информирование органов исполнительной власти об эпидемической ситуации по высокопатогенному гриппу А (H1N1).

3. Главным государственным санитарным врачам городов и районов Томской области (С.И. Ларченко, Л.М. Бурдова, В.Н. Коновалов, Н.Н. Шелудков, А.М.Перетяtko, Т.В.Ершова): установить личный контроль за реализацией организационных, профилактических и противоэпидемических мероприятий, предусмотренных Региональным планом подготовки к гриппозной пандемии.

4. Контроль за выполнением приказа возложить на главного специалиста – главного терапевта Департамента здравоохранения Томской области Иванникову О.А., заместителя руководителя Управления Роспотребнадзора по Томской области Топовскую Е.Н..

И.о. начальника Департамента
здравоохранения Томской области

С.А. Банин

Руководитель Управления Роспотребнадзора
по Томской области

В.Г. Пилипенко

**Укладка для забора материала
от больного с подозрением на высокопатогенный грипп А (H1N1)**

1. Тампон ватный на гибком пластиковом аппликаторе в стерильной упаковке – 10 шт.
2. Пробирка полипропиленовая центрифужная с завинчивающейся крышкой, стерильная – 10 шт.
3. Штатив – 1 шт.
4. Контейнер металлический – 2 шт.
5. Полиэтиленовые пакеты – 20 шт.
6. Марлевые салфетки (для освобождения носа от слизи) – 1 уп.
7. Стерильный изотонический раствор хлорида натрия 200,0 (перед забором материала стерильным шприцем разлить по 3 мл в пробирку)
8. Бланки направлений – 10 шт.
9. Лейкопластырь – 1 уп.
10. Ножницы – 1 шт.
11. Маркер – 1 шт.
12. Спирт 70° (для обработки рук)
13. Шприц 5,0 – 10 шт.
14. Воронка – 10 шт. } для забора смывов из носа и ротоглотки.
15. Одноразовые стерильные емкости для забора секционного материала – 5 шт.
16. Противочумный костюм 1 типа – 4 шт.
17. Респираторы «Лепесток – 200» – 4 шт.
18. Перчатки – 10 пар
19. Очки – 4 шт.

Правила сбора клинического (секционного) материала, упаковки и транспортирования образцов

1. Сбор клинического материала и его упаковку осуществляет медицинский работник лечебно-профилактического учреждения, обученный требованиям и правилам биологической безопасности при работе и сборе материала, подозрительного на зараженность высокопатогенным гриппом А (ВГА). Забор производят в стерильные одноразовые флаконы, пробирки, контейнеры, стерильными инструментами. Все виды работ проводят с соблюдением противоэпидемического режима, согласно СП 1.3 1285 – 03 «Безопасность работы с микроорганизмами I-II групп патогенности (опасности)».

2 Упаковка, маркирование, условия хранения и транспортирования материала для проведения лабораторной диагностики ВГА должны соответствовать требованиям СП 1.2.036-95 «Порядок учета, хранения, передачи и транспортирования микроорганизмов I-IV групп патогенности» и приложения 3 настоящего приказа.

3. Для исследования забирают следующие виды клинического материала:

- смывы из полости носа и ротоглотки;
- мазки из полости носа и ротоглотки;
- носоглоточное отделяемое.

Целесообразно также включать в исследование аспираты из трахеи, бронхоальвеолярный лаваж и биоптаты легких при возможности их забора. Данные процедуры осуществляет подготовленный медицинский персонал в соответствии с МУ 3.4.1028 – 01 «Организация и проведение первичных мероприятий в случаях выявления больного (трупа), подозрительного на заболевания карантинными инфекциями, контагиозными вирусными геморрагическими лихорадками, малярией и инфекционными болезнями неясной этиологии, имеющими важное международное значение».

Перечисленные выше процедуры по забору клинического материала обученный медицинский персонал осуществляет в средствах индивидуальной защиты органов дыхания (респиратор типа ШБ-1 или РБ «Лепесток-200»), защитных очках или щитках для защиты лица, бахилах, двойными резиновыми перчатками. После процедуры отбора материала перчатки обрабатываются растворами дезинфицирующих средств, руки после снятия перчаток обрабатываются антисептиками в соответствии с СП 1.3. 1285 – 03 «Безопасность работы с микроорганизмами I-II групп патогенности (опасности)».

Образцы должны быть собраны в течение 3 суток после появления клинических признаков заболевания.

Для постмортальной диагностики используют аутопаты легких, трахеи и селезенки. От одного больного должно забираться не менее трех видов клинического материала. Обязательно следует забирать мазки из полости носа и ротоглотки и носоглоточное отделяемое. Каждый образец материала помещают в отдельную транспортную емкость.

4. Сбор материала производят в пробирки со стабилизирующей средой

5. Отправку материала в лабораторию осуществляют в транспортной таре со стабилизирующей средой.

6. Все материалы, доставляемые в лабораторию, должны быть герметично упакованы в соответствии с СП 1.2.036-95 «Порядок учета, хранения, передачи и транспортирования микроорганизмов I-IV групп патогенности»:

1) в транспортную емкость (плотно закрывающиеся пластмассовые пробирки или флаконы с завинчивающимися крышками, проверенные на герметичность); плотно закрытый верхний конец транспортной емкости вместе с крышкой герметизируют различными пластификаторами (парафин, парафильм и др.); емкость маркируют.

2) в плотный полиэтиленовый пакет подходящего размера с ватой (или другим гигроскопичным материалом) в количестве достаточном для адсорбции всего образца в случае его утечки; полиэтиленовый пакет следует герметично заклеить или запаять.

6.1. В отдельный полиэтиленовый пакет вкладывают бланк направления с указанием: наименование направляющего учреждения, ФИО больного, возраст, место жительства, предварительный диагноз, эпидемиологический анамнез, вид материала, дата и время взятия материала.

6.2 Пакеты с образцами от одного пациента вместе с направлением упаковывают во второй плотный полиэтиленовый пакет. Не допускается упаковывание образцов материалов от разных людей в один и тот же пакет.

7. Герметично закрытые полиэтиленовые пакеты помещают в термоизолирующий плотно закрывающийся контейнер (термос), приспособленный для транспортирования биологических материалов.

8. В термоконтейнеры и термосы помещают охлаждающие элементы или пакеты со льдом. К наружной стенке термоконтейнера или термоса прикрепляют этикетку с указанием вида материала, условий транспортирования, названия пункта назначения. Сроки и условия транспортирования упакованных проб клинического материала указаны в приложении 3 настоящего приказа.

9. Транспортирование проб клинического материала осуществляется в вирусологическую лабораторию ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Томской области» по адресу: г. Томск, ул. Фрунзе 103а.

**СПОСОБЫ ВЗЯТИЯ, УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ И ТРАНСПОРТИРОВАНИЯ
КЛИНИЧЕСКОГО МАТЕРИАЛА ДЛЯ ЛАБОРАТОРНОЙ ДИАГНОСТИКИ
ВЫСОКОПАТОГЕННОГО ГРИППА А (H1N1)**

1. МАЗКИ ИЗ РОТОГЛОТКИ	
1.1. Сбор материала	Мазки берут сухими стерильными зондами с ватными тампонами вращательными движениями с поверхности миндалин, небных дужек и задней стенки ротоглотки после предварительного полоскания полости рта водой. После взятия материала тампон (рабочую часть зонда с ватным тампоном) помещают в стерильную одноразовую пробирку с 500 мкл стерильного 0,9 % раствора натрия хлорида или раствора фосфатного буфера. Конец зонда отламывают или отрезают с расчетом, чтобы он позволил плотно закрыть крышку пробирки. Пробирку с раствором и рабочей частью зонда закрывают.
1.2. Предобработка проб	Не требуется.
1.3. Метод исследования	ОТ-ПЦР
1.4. Условия хранения материала	При температуре от 2 до 8°C – в течение трех суток. При температуре минус 70°C или в жидком азоте – длительно. Допускается только однократное замораживание-оттаивание материала. Температура хранения минус 20°C не допускается.
1.5. Условия транспортирования материала	В специальном термоконтейнере с охлаждающими элементами или в термосе со льдом: при температуре 0-4 °C – не более трех суток; при температуре минус 70°C или в жидком азоте – длительно. Температура транспортировки минус 20°C допускается только с учетом однократного замораживания и транспортировки без размораживания не более 4 дней.
2. МАЗКИ ИЗ ПОЛОСТИ НОСА	
2.1. Сбор материала	Мазки (слизь) берут сухими стерильными зондами с ватными тампонами. Зонд с ватным тампоном вводят легким движением по наружной стенке носа на глубину 2-3 см до нижней раковины. Затем зонд слегка опускают книзу, вводят в нижний носовой ход под нижнюю носовую раковину, делают вращательное движение и удаляют вдоль наружной стенки носа. Для ПЦР-анализа. После взятия материала тампон (рабочую часть зонда с ватным тампоном) помещают в стерильную одноразовую микропробирку с 500 мкл стерильного 0,9 % раствора натрия хлорида или раствора фосфатного буфера. Конец зонда отламывают или отрезают с расчетом, чтобы он позволил плотно закрыть крышку пробирки. Пробирку с раствором и рабочей частью зонда закрывают.
2.2. Предобработка проб	Не требуется.
2.3. Метод исследования	ОТ-ПЦР
2.4. Условия хранения материала	См. п.п. 1.4.
2.5. Условия	См. п.п. 1.5.

транспортирования материала	
3. СМЫВЫ ИЗ ПОЛОСТИ НОСА	
3.1. Сбор материала	Сбор материала производят в положении больного сидя с отклоненной назад головой. Для получения смыва из полости носа в оба носовых хода поочередно с помощью одноразового шприца вводят по 3-5 мл теплого стерильного 0,9 % раствора натрия хлорида. Промывную жидкость из обоих носовых ходов собирают через воронку в одну стерильную пробирку. Не допускается повторное использование воронки без предварительного обеззараживания автоклавированием.
3.2. Предобработка проб	Не требуется.
3.3. Метод исследования	ОТ-ПЦР
3.4. Условия хранения материала	См. п.1.4.
3.5. Условия транспортирования материала	См.п.1.5.
4. СМЫВЫ ИЗ РОТОГЛОТКИ	
4.1. Сбор материала	Перед сбором материала необходимо предварительное полоскание полости рта водой. После этого проводят тщательное полоскание ротоглотки (в течение 10-15 сек) 8-10 мл 0,9 % раствора натрия хлорида. Жидкость собирают через воронку в стерильную пробирку. Не допускается повторное использование воронки без предварительного обеззараживания автоклавированием.
4.2. Предобработка проб	Не требуется.
4.3. Метод исследования	ОТ-ПЦР
4.4. Условия хранения материала	См. п.1.4.
4.5. Условия транспортирования материала	См.п.1.5.
5. НОСОГЛОТОЧНОЕ ОТДЕЛЯЕМОЕ	
5.1. Сбор материала	Производится натошак после взятия мазков из полости носа. Осуществляется двумя способами: Больной в три приема прополаскивает горло 10-15 мл 0,9 % раствора натрия хлорида. Смыв собирают в одноразовые полипропиленовые флаконы с завинчивающимися крышками объемом 50 мл. Ватными тампонами, зажатыми пинцетом, протирают заднюю стенку глотки и носовые ходы. Ватные тампоны опускают во флакон со смывом. Сухим или слегка увлажненным 0,9 % раствором натрия хлорида тампоном, который удерживают с помощью пинцета, протирают заднюю стенку глотки и опускают его в пробирку с 5 мл стабилизирующей среды (приложение 3). Процедуру повторяют 2-3 раза. Все тампоны от одного больного собирают в одну пробирку. После взятия материала с задней стенки глотки тщательно протирают носовые ходы небольшими ватными тампонами и опускают их в ту же пробирку. Пробирку закрывают.
5.2. Предобработка проб	Тампоны прополаскивают в стабилизирующей среде, в которой они содержались, отжимают о стенку сосуда и удаляют. Смыв отстаивают в холодильнике 40-60 мин. Центрифугирование и фильтрацию не проводят. Для выделения вируса используют среднюю часть отстоя, которую

	небольшими порциями переносят в 3 стерильные пробирки. Одну используют для выделения вируса, остальные замораживают при температуре минус 70 °С или в жидком азоте.
5.3. Метод исследования	Выделение вируса
5.4. Условия хранения материала	При температуре от 2 до 8 °С – не более 3 дней. При температуре минус 70°С или в жидком азоте – длительно. Допускается только однократное замораживание-оттаивание материала. Температура хранения минус 20°С не допускается.
5.5. Условия транспортирования материала	См. п.п. 1.5.
6. СЕКЦИОННЫЙ МАТЕРИАЛ	
6.1. Сбор материала	В качестве секционного материала используются ткани легких, трахеи, сегментарных бронхов, селезенки. Секционный материал собирают в одноразовые полипропиленовые флаконы с завинчивающимися крышками объемом 50 мл.
6.2. Предобработка проб	Кусочки органов гомогенизируют в стерильных фарфоровых ступках и готовят 10 % суспензию на стерильном 0,9 % растворе натрия хлорида или фосфатном буфере. Суспензию переносят в микропробирку на 1,5 мл и центрифугируют при 10000 оборотах в течение 30 секунд. Супернатант используют для выделения РНК.
6.3. Метод исследования	ОТ-ПЦР, выделение вируса
6.4. Условия хранения материала	См.п.1.4.
6.5. Условия транспортирования материала	См. п.1.5.

МЕРЫ ПО УХОДУ ЗА БОЛЬНЫМ В ДОМАШНИХ УСЛОВИЯХ

(составлены на основе временного руководства CDC по гриппу H1N1 (грипп свиней): уход за больным в домашних условиях)

Инфекция вирусом гриппа свиней А (грипп свиней) может вызвать широкий спектр симптомов, включая лихорадку, кашель, болезненность в горле, боли в теле, головную боль, озноб и повышенную утомляемость, может быть диарея и рвота. Инфекция гриппом свиней может вызвать серьезное заболевание с пневмонией, респираторными нарушениями и даже смерть. У определенных групп людей с большей вероятностью могут развиваться тяжелые болезни в результате инфицирования гриппом свиней, в частности, у пациентов с хроническими заболеваниями. Иногда одновременно могут быть бактериальные инфекции, или они появляются сразу после гриппа, приводя к пневмониям, заболеваниям ушей и синуситам.

Представленная ниже информация может помочь Вам обеспечить безопасный уход за больными в домашних условиях во время пандемии гриппа.

Как распространяется грипп

Полагают, что основной путь, по которому распространяются вирусы гриппа, это передача от человека к человеку в респираторных капельках при кашле и чихании. Это происходит, когда капельки, образовавшиеся в результате кашля или чихания инфицированного человека, попадают в рот или нос находящихся рядом людей. Вирусы гриппа могут также распространяться, когда человек касается таких респираторных капелек, осевших на другом человеке или на каком-то предмете, а затем, не вымыв руки, касается своего рта или носа (или рта или носа кого-нибудь еще).

Людям с гриппом свиней, лечась дома, следует:

- уточнить у лечащего врача о специальных условиях, которые могут потребоваться, если Вы беременны или если у Вас имеются такие заболевания как диабет, заболевания сердца, астма, эмфизема
- уточнить у лечащего врача будет ли проводиться противовирусное лечение
- оставаться дома в течение 7 дней после начала заболевания и прекращения лихорадки
- не переутомляться и больше отдыхать
- употреблять чистые жидкости (такие как вода, бульон, напитки для спортсменов, детские напитки, содержащие электролиты), чтобы избежать обезвоживания
- прикрываться при кашле и чихании. Часто мыть руки с мылом и водой или протирать их спиртосодержащими жидкостями для рук, особенно после использования салфеток или после кашля или чихания в руки.
- избегать близкого контакта с другими людьми – не ходите на работу или в школу, пока больны
- быть внимательными при возникновении предупреждающих признаков (см. ниже), которые могут свидетельствовать о том, что Вы нуждаетесь в осмотре врачей

Лечение для уменьшения симптомов гриппа

Проверить с лечащим врачом или с фармацевтом правильность и безопасность используемых лекарств

Предупреждение! Не давайте аспирин (ацетилсалициловую кислоту) детям или подросткам при гриппе; это может вызвать редкое, но серьезное заболевание, называемое синдромом Рея.

Проверьте этикетку с составом продаваемых без рецепта препаратов от простуды и гриппа на предмет содержания в них аспирина.

- Подростки, больные гриппом, должны принимать для облегчения состояния препараты **без** аспирина, такие как ацетаминофен (Тайленол®) и ибупрофен (Авидил®, Мортин®, Нуприн®).
- Детям младше 4-х лет не следует давать продаваемые без рецепта препараты от простуды без предварительной консультации **с лечащим врачом.**

- Наиболее безопасная помощь при симптомах гриппа у детей младше 2-х лет заключается в использовании увлажнителя воздуха в режиме «прохладного тумана» и отсасывании грушей излишней слизи.
- Лихорадку и боли следует лечить ацетаминофеном (Тайленол®) или ибупрофеном (Авидил®, Мортин®, Нуприн®), или нестероидными противовоспалительными препаратами. Примеры такого рода препаратов включают:

Общее название	Название производителя
Ацетаминофен	Тайленол®
Ибупрофен	Авидил®, Мортин®, Нуприн®
Напроксен	Алив (Aleve)

Продаваемые без рецепта препараты от простуды и гриппа, используемые в соответствии с инструкциями на упаковке, могут способствовать уменьшению некоторых симптомов, таких как кашель и отек. Важно помнить, что эти препараты не уменьшают способность больного человека заражать других людей.

Проверьте ингредиенты лекарств на упаковке на случай, если эти лекарства уже содержат ацетаминофен или ибупрофен, перед тем как принимать дополнительную дозу этих препаратов – не удваивайте дозу! Пациенты с заболеваниями почек, а также с желудочными проблемами должны проверить допустимость приема любых нестероидных противовоспалительных препаратов с тем, кто осуществляет медико-санитарную помощь.

Проконсультируйтесь с лечащим врачом или с фармацевтом, если Вы уже принимаете продаваемые без рецепта или по рецептам препараты, не имеющие отношения к лечению гриппа.

Когда вызывать скорую медицинскую помощь

Вызывайте медицинскую помощь сразу, если больной, находящийся дома:

- имеет затрудненное дыхание или боли в груди
- имеет побавровевшие или посиневшие губы
- не может удержать мочеиспускание, или его рвет
- имеет признаки обезвоживания, такие как головокружение при вставании, отсутствие мочеиспускания, или, в случае больного ребенка, отсутствие слез при плаче
- имеет припадки (например, неконтролируемые конвульсии)
- является более заторможенным, чем обычно, или ведет себя странно

Шаги для уменьшения распространения гриппа в домашних условиях

При обеспечении ухода за членом семьи - больным гриппом, наиболее важным способом предохранения для Вас и других членов семьи является:

- размещение больного члена семьи отдельно от других (см. "размещение больного человека в доме")
- напоминание больному о необходимости прикрываться при кашле и необходимости чаще мыть руки с мылом и водой или протирать их спиртосодержащей жидкостью для очистки рук, особенно после кашля или чихания.
- частое мытье рук с мылом или протирание их спиртосодержащей жидкостью для рук всеми членами семьи.

Размещение больного

- Поместите больного в комнате, отделенной от общих помещений в доме. (Например, в свободную комнату с отдельной ванной комнатой, если это возможно.) Держите дверь в комнату больного закрытой.
- Кроме случаев получения лечения, больные гриппом не должны покидать дом, если у них повышенная температура или если они могут быть распространителями инфекции (7 дней после появления симптомов у взрослых. Дети могут быть распространителями вируса более 7 дней).

- Если больным гриппом необходимо покинуть дом (например, для получения лечения), они должны прикрывать свой нос и рот при кашле и чихании и надеть по возможности медицинскую маску.
- Больному необходимо носить медицинскую маску, если он находится на общей территории дома поблизости от других людей.
- Больным по возможности следует пользоваться отдельной ванной комнатой. Эту ванную комнату следует ежедневно мыть с дезинфектантами (см. ниже).

Защита других людей в доме

- Кроме лиц, осуществляющих уход, больного не должны посещать другие посетители. Помните, что звонок по телефону безопаснее, чем визит.
- По возможности, только один взрослый в доме должен осуществлять уход за больным.
- Избегайте того, чтобы за больным ухаживала беременная женщина. (Беременная женщина имеет повышенный риск возникновения осложнений после гриппа, ее иммунитет понижен во время беременности).
- Все члены семьи должны часто мыть руки с мылом или протирать их спиртосодержащей жидкостью для рук, в частности, после каждого контакта с больным или после посещения комнаты или ванной комнаты больного.
- Используйте туалетную бумагу для вытирания рук после мытья, или выделите отдельные полотенца каждому члену семьи. Например, пусть члены семьи имеют полотенца разного цвета.
- По возможности, хорошо проветривайте общие помещения (т.е. держите открытыми окна в комнатах отдыха, на кухне, в ванных комнатах и т.д.).
- Антивирусные препараты способны предотвратить грипп, поэтому проконсультируйтесь с **лечащим врачом**, могут ли члены семьи использовать антивирусные препараты.

Если Вы осуществляете уход

- Избегайте того, чтобы Ваше лицо находилось напротив лица больного.
- Если Вы держите на руках больного маленького ребенка, положите его подбородок себе на плечо, чтобы он не кашлял Вам в лицо.
- Мойте Ваши руки с мылом или протирайте их спиртосодержащей жидкостью для рук после того, как Вы прикасались к больному, или держали использованные салфетки или белье.
- Ухаживающий за больным может заразиться гриппом от того, за кем он ухаживает, и ухаживающий может заразить гриппом других до того, как у него самого появятся симптомы гриппа. Следовательно, человек, ухаживающий за больным, должен носить маску, когда он покидает дом, чтобы не распространять грипп, находясь на ранней стадии инфекции.
- Побеседуйте с лечащим врачом, о возможности применения антивирусных препаратов тому, кто ухаживает за больным гриппом.
- **Следите за собой и за членами семьи на предмет появления симптомов гриппа, и в случае появления этих симптомов вызывайте лечащего врача.**

Использование лицевых масок или респираторов

Избегайте близких контактов (менее 180 см) с больным.

- Если Вам приходится близко контактировать с больным (например, ухаживая за больным младенцем), старайтесь проводить как можно меньше времени в таком состоянии и постарайтесь надеть лицевую маску или респиратор N95.
- Респиратор N95, который надежно прилегает к лицу, способен не пропустить те мельчайшие частицы, которые проникли бы в дыхательные пути между краями лицевой маски и лицом, но по сравнению с медицинской маской, через респиратор труднее дышать в течение длительного времени.
- Лицевые маски и респираторы можно купить в аптеках, в магазинах для ремонта и спецодежды.
- Надевайте респиратор N95, если Вы помогаете больному применять аэрозоли или ингалятор по предписанию врача. Такие процедуры следует проводить в отдельной комнате подальше от общих помещений в доме, если это возможно.

- Использованные лицевые маски и респираторы должны быть немедленно убиты в мусор, чтобы они ни с чем не соприкасались.
- Избегайте повторного использования лицевых масок и респираторов по возможности. Если используется тканевая маска, бывшая в употреблении, она должна быть выстирана с обычными детергентами для стирки и высушена в горячей сушилке.
- После того, как Вы сняли лицевую маску или респиратор, вымойте руки с мылом или протрите их спиртосодержащим средством для рук.

Мытье дома, стирка и уборка мусора

- Выбрасывайте салфетки и другие одноразовые предметы, использованные больным, в мусор. Мойте руки после прикосновения к использованным салфеткам и подобному мусору.
- Поддерживайте чистоту поверхностей (особенно вокруг столов, в ваннах комнатах, поверхность детских игрушек), протирая их с использованием домашних дезинфектантов согласно инструкциям на товарных ярлыках.
- Нет необходимости стирать белье и постельные принадлежности и мыть столовые приборы и посуду, принадлежащие больному, отдельно, но важно помнить, что эти предметы нельзя использовать другим лицам без предварительной обработки (стирка, мытье).
- Стирайте постельное белье и полотенца, используя обычное мыло для стирки, и сушите в горячей сушилке. Не переносите грязное белье «в охапке» до места стирки, чтобы предотвратить собственное инфицирование. Мойте руки с мылом или протирайте спиртосодержащей жидкостью для рук после того, как соприкасались с грязным бельем.
- Посуду следует мыть в посудомоечной машине или вручную с использованием моющих средств.