

VABARIIKLIK SANITAARHARIDUSE MAJA  
TALLINN — TARTU

---

---

# TÄHNILISE SOETÕVE VÄLTIMISEST

---

RK „RAKENDUSTRUKISTE KIRJASTUS“  
TARTU, 1948

Sundeksemplar

# TÄHNILISE SOETÕVE VÄLTIMISEST

RK „RAKENDUSTRUKISTE KIRJASTUS“  
TARTU, 1948





14546  
A- 17506

ARHIIVKOGU

## **TÄHNILINE SOETÕBI — RASKE NAKKUSHAIGUS.**

Nakkushaigustest on tähniline soetõbi ehk tähniline tüüfus üks raskematest ja elule ohtlikematest.

Tähniline tüüfus algab tavaliselt järsku kõrge palavikuga, vappekülmaga (külmavärinatega), peavaluga ja luu- ning lihastevaluga. 5.—6. haiguspäeval tekib nahale roosakas lööve. See meenutab teataval määral leetrilöövet ja koosneb väikestest tähnidest, millest haigus on saanudki nimetuse tähniline soetõbi. Juba esimestel päevadel hakkavad haiged sonima, nad on rahutud, loosklevad voodis ja kipuvad ära minema. Haiged vajavad väga tähelepanelikku põetamist ja arstlikku järelevalvet. Tähniline soetõbi viib haige kauemaks ajaks voodisse ja kurnab teda tugevasti.

Lastel kulgeb tähniline soetõbi sageli märksa kergemalt: nad peaaegu ei kaebagi haiglase oleku ja valude üle, vaid mõnikord nad põevad haiguse läbi püstijalu. Seda enam aga võib see haigus lastel põhjustada raskeid tagajärgi.

Tähniline tüüfus on nakkushaigus ja kandub haigelt tervele täide kaudu.

**Kus ei ole täisid, seal ei ole tähnilist soetõbe.**

## **TÄHNILISE SOETÕVE VÄLTIMISE PÕHIALUS — PUHTUS.**

Haigestumise vältimiseks tähnilisse soetõppe täitke järgmisi lihtsaid nõudeid:

1. Hoolitsege keha, pesu ja riiete puhtuse eest. Mitte harvemini kui kord nädalas peske end üleni kuuma veega.

2. Lõigake juuksed lühikeseks.

3. Tuulutage ja kloppige sagedamini vooditarbeid.

4. Naha kihelemisel vaadake pesu hoolikalt läbi, eriti völte ja õmbluste kohalt. Kui leiata täisid või tinge, siis peske end kohe üleni ja vahetage pesu. Seljast võetud pesu keetke pesusooda või leelise lahuses ja peske. Pealisriided triikige kuuma triikrauaga, eriti õmbluskohtadelt.

5. Kui on tekkinud peataid, lõigake juuksed lühikeseks, põletage nad ära ja peske pead kuuma veega, millele on lisandatud petrooleumi (1 supilusikatäis petrooleumi pesukausi vee kohta).

Kui te ei soovi juukseid ära lõigata, niisutage neid petrooleumiga ja hõõruge sellega juuksejuuri. Selle järel siduge 15—20 minutiks rätik pähe. Pärast seda peske pead kuuma vee ja seebiga ning kammige juukseid hoolikalt tiheda kammiga. Kui juuksed on petrooleumiga niisutatud, olge ettevaatlik tulega!

6. Kui on tekkinud täid mõnel ühiselamu kasutajal, siis teatage sellest kohe komandandile, kes on kohustatud ühiselamu kasutajaile organiseerima sanitaar-korrastuse, mis toimub sanitaar-läbilasklas.

Ärge hoiduge sanitaar-korrastusest kõrvale!

Täide sissetoomise ja tähnilisse soetõppe haigestumise vältimiseks ärge lubage ühiselamusse või korterisse asuda sissesõitnuil enne, kui nad on läbi teinud sanitaar-korrastuse või käinud saunas ja pesu vahetanud.

7. Sauna puudumisel teostage sanitaar-korrastust tares. Kütke ahju, pange valmis sooja ja külma vett. Peske puhtaks põrand ja pingid. Pange valmis puhas pesu ja vooditarbed ja asetage puhtasse kohta, siis peske end vannis või toobris. Et täid ei saaks laiali ronida, asetage pesu kohe



seljast võtmisel leelise lahusesse ja keetke see läbi. Pealiskiideid triikige kuuma triikrauaga, eriti voltide ja õmbluste kohalt. Pärast sanitaarkorrastuse teostamist tuleb tare hoolikalt koristada ja pesta.

8. Laste pesu, riided ja juuksed vaadake iga päev läbi. Kui lapsel on tekkinud täid, peske teda, vahetage ta pesu ja vooditarbed.

## MIS TEHA TÄHNILISE SOETÕVE KAHTLUSE PUHUL.

Tähniline soetõbi kandub kergesti haige lähikondsetele. Isegi üksikute haigusjuhtude esinemisel, kui ei rakendata vastavaid abinõusid, võivad kiiresti tekkida laiaulatuslikud haiguspuhangud. Mida kiiremini haige eraldatakse tervetest, seda vähem on tähnilisse soetõppe haigestumise oht. Tähnilise soetõvehaige tuleb tingimata haiglasse paigutada, kus talle on kindlustatud õige põetus ja ravi.

Kõik haige lähikondsed peavad sooritama sanitaarkorrastuse (juuste lõikamine ja keha pesemine koos samaaegse täide hävitamisega pesust, riietest ja vooditarvetest). Tuleb teostada ka eluruumi hoolas puhastamine ja desinsektatsioon. Sel juhul teostavad sanitaarkorrastust desinfektorid. Abistage neid selles töös!

Kõik, kes on tähnilise soetõvehaigega kokku puutunud, võivad olla nakatatud. Seepärast peavad nad 25 päeva kestel alluma meditsiinilisele kontrollile ja teatama igast haiglusnähust meditsiintöölisele.

Kui perekonnas on keegi haigestunud tähnilisse soetõppe, siis ärge saatke ilma arsti loata lapsi kooli või lasteaeda ega ärge viige neid lastesõime, sest nad võivad viia ka sinna tähnilise soetõve.

Perekonda võivad tähnilise soetõve tuua ka öömajale jäävad läbisõitjad.

Kommunaalmajapidamiste töölised, külanõukogud, sovhooside ja MTJ direktorid, hoolitsege, et saunad oleksid alati töökorras. See on tähtsaim abinõu tähnilise soetõve vastu võitlemisel.

Ühiskondlikud sanitaar-inspektorid, Punase Risti sanitaarpostid ja pedagoogid!

Selgitage rahvale, kuidas tuleb end kaitsta tähnilise soetõve eest.

Nõudke eeskujulikku puhtust ühiselamuis, koolides, lasteasutistes ja taludes.

Avastage haiged ja aidake nad võimalikult kiiresti haiglasse toimetada.

Ühise jõupingutusega vältida parasitaarsete tüüfuste leviku.

## **JUHEND TÄHNILISE SOETÕVE VASTU VÕITLEMISEKS.**

### **I Haigusest teatamine, registreerimine ja haigete arvele võtmine.**

1. Tähnilise soetõve või sellena kahtlustatava haigusjuhu avastamisel on kõik vastava arstijaoskonna tervishoiutöölised kohustatud teostama iga üksiku tähnilise soetõve haiguskolde likvideerimiseks ettenähtud epideemiavastaseid üritusi.

Üritusi teostatakse arstijaoskonna juhataja ülesandel, juhtimisel ja kontrollimisel. Viimane kannab täielikku isiklikku vastutust kogu kolde (või kollete) likvideerimiseks ettenähtud ürituste õigeaegse ja korraliku teostamise eest.

Tähnilise soetõve kolde all tuleb mõista iga püsivat või ajutist inimeste elamis- või viibimiskohta (korter, ühiselamu, kasarm, vagun, peatumistoad jne.), kus avastati tähnilise soetõve või sellena kahtlustatav juht.



Kolde mõistet tuleb laiendada ka teistele korteritele, majadele jne., kui nendes asuvad inimesed olid tihedas kontaktis inimestega, kelle elu- või viibimisruumes esines tähnilise soetõve juht, või haige endaga. Täpsed kolde piirid nii laiendamise (näiteks kolde mõiste laiendamine kogu korterile või isegi majale, kus haigusjuht esines, ja selle elanikkonnale) kui ka kitsendamise (näit. kolde mõiste piiramine ainult ühe toaga kogu korterist, kus haigusjuht esines jne.) suunas määratakse kindlaks iga üksiku juhu puhul korraldatud põhjaliku epidemioloogilise uurimuse varal.

Linnas, alevis, töölisasulas jne., kus elanikkonna ravi-profülaktilist teenindamist teostavad ambulatooriumid või polikliinikud, teostab tähnilise soetõve kolde likvideerimist vastava ambulatooriumi või polikliiniku personal selle juhataja ülesandel, juhtimisel ja kontrollil.

2. Tähnilise soetõve või sellena kahtlustatava haigusjuhu avastamisel on iga tervishoiutööline kohustatud: a) saatma kiirteate vastava linna (maakonna) tervishoiuosakonnale ja vastava jaoskonna arstile (linnades, töölisasulates, alevites vastava ambulatooriumi või polikliiniku juhatajale); b) teatama sellest viivitamatult kas isiklikult, telefoni teel või käskjala kaudu vastava jaoskonna arstile (linnades, töölisasulates, alevites vastava ambulatooriumi või polikliiniku juhatajale).

3. Arstijaoskonna (ambulatooriumi, polikliiniku) juhataja või teda asendav isik, saades teate tähnilise soetõve või sellena kahtlustatava haigusjuhu kohta, on kohustatud hiljemalt kahe tunni jooksul, teate kättesaamise silmapilgust arvates, juhu kindlaksmääramiseks, epidemioloogiliseks uurimiseks ja vajalikkude korralduste tegemiseks kohale sõitma.

4. Linna (maakonna) tervishoiuosakond on kohustatud igast üksikust tähnilise soetõve juhust informeerima kõiki



selle arstijaoskonna vahenditus naabruses asuvaid oma kui ka teiste tervishoiuosakondade arstijaoskondi, kus esines tähnilise soetõve juhtum.

5. Kõigi tähnilise soetõve vastase võitluse profülaktiliste ja epideemiavastaste ürituste õigeaegse, täieliku ja korraliku teostamise eest vastutavad koos jaoskonna (ambulatoriumi, polikliiniku) juhatajaga ka vastava linna (maakonna) tervishoiuosakonna juhataja ning sanitaarinspektor.

6. Linna (maakonna) tervishoiuosakond koos sanitaar-epidemioloogilise jaamaga organiseerib ja teostab tähnilise soetõve vältimiseks ja likvideerimiseks ettenähtud üritusi, mobiliseerides selleks kõik oma tegevuspiirkonnas asuvad tervishoiutöölised.

7. Linna (maakonna) tervishoiuosakond koos sanitaar-epidemioloogilise jaamaga jälgib arstijaoskondade (ambulatoriumide, polikliinikute) ja üksikute tervishoiutöölise täpset ja õigeaegset tähnilise soetõve ja sellena kahtlustatavate haigusjuhtude teatamist ning registreerimist.

## **II. Tähnilist soetõbe ja sellena kahtlustatavat haigust põdevate isikute hospitaliseerimine.**

8. Iga tähnilise soetõve või sellena kahtlustatava haiguse põdeja tuleb viivitamatult hospitaliseerida, hiljemalt aga esimese 24 tunni jooksul, arvates avastamise silmapilgust, paigutades ta lähimasse eri- või üldhaiglasse.

Haiguse diagnoosimisel ambulatorisel vastuvõtul tuleb haige hospitaliseerida otsekohe, mitte lubades tal enam koju minna. Tähnilist soetõbe või sellena kahtlustatavat haigust põdeja mitte õigeaegse hospitaliseerimise eest vastutab arstijaoskonna (ambulatoriumi, polikliiniku) juhataja või

teda asendav isik. Kui haigust või sellena kahtlustatavat juhtu diagnoositakse iseseisva velskripunkti poolt, siis vastutab hospitaliseerimise eest velskripunkti juhataja või teda asendav isik.

9. Tähnilise soetõve poolt eriti ohustatud piirkondades kuuluvad sunduslikule hospitaliseerimisele kõik palavikuga ( $38^{\circ}$  ja üle selle) haiged, vaatamata haiguse kliinilistele sümptomidele. Selliste haigete hospitaliseerimata jätmist ükskõik millise diagnoosi alusel (gripp, status febrilis, malaria, kopsupõletik jne.), tuleb käsitada kui tähnilise soetõvehaige hospitaliseerimata jätmist.

Eriti ohustatud piirkonna määrab kindlaks igal eri juhul vastav linna (maakonna) tervishoiuosakond, kes kooskõlastab küsimuse sanitaar-epidemioloogilise jaamaga ja teatab sellest viivitamatult kõigile vastava piirkonna tervishoiutöölisele.

Ohustatud piirkonna kuulutab ohutuks ohu möödumisel kas vastav tervishoiuosakond või ENSV Tervishoiuministeeriumi Riigi Sanitaarpeainspektor peale olukorraga põhjalikult tutvumist.

10. Tähnilist soetõbe põdejad tuleb hospitaliseerida haiglate nakkusosakondadesse või selleks eriti organiseeritud ruumidesse.

Hospitaliseerides haigeid nakkusosakondadesse, tuleb nad paigutada võimalikult eripalatitesse, kuid igal juhul eraldi hingamisteede nakkushaigusi (grippi, difteeriat jne.) põdejaid.

Olles sunnitud tähnilise soetõve haigeid pidama koos teiste haigetega (kuid mitte hingamisteede haigusi põdejatega), on haigla juhataja kohustatud instrueerima kogu haigla personaali tähnilise soetõve haige põetamises ja tarvitusele



võtma kõik abinõud kõikide haigete ja personaali täide eest kaitsmiseks.

Nakkusosakonna või eriruumide organiseerimise võimaluse puudumisel tuleb tähnulist soetõbe põdejaile eraldada üldhaiglates üks või mitu palatit, saates tarviduse korral muud haiged teistesse haiglatesse või koju.

Palatite eraldamise võimaluse puudumisel üldhaiglais lubatakse tähnulist soetõbe põdejaid paigutada teiste haigetega (väljaarvatud hingamisteede haigusi põdejatega) ühistesse palatitesse ainult siis, kui on olemas küllaldaselt kvalifitseeritud haigla personal, kes suudab tagada nii kõigi haigete kui ka personaali täielikku täideohutust. Vastasel korral tuleb tähnulist soetõbe põdejad paigutada üldhaiglasse, saates kõik muud haiged koju ja muutes antud haigla ainult tähnulist soetõbe põdejate haiglaks.

11. Iga tervishoiutööline, saates tähnulist soetõbe või selena kahtlustatavat haigust põdejat haiglasse, on kohustatud:

a) isiklikult järele valvama, et kõik haige isiklikud riided, voodipesu, saapad jne. viiakse koos haigega haiglasse desinsektseerimiseks;

b) andma haige saatjale kaasa saatekirja, milles on märgitud haige perekonna-, ees- ja isanimi, vanus, aadress, oletatav diagnoos ja haiglasse saatmise aeg (kuupäev, kellaaeg);

c) instrueerima haige saatjat haigega käitumises ja juhima maalt linna või asulast haiglasse viimisel tähelepanu sellele, et ta võtaks haiglalt allkirja haige sinnasaabumise kohta. Allkiri tuleb esitada haige saatmist korraldávale meditsiintöölisele.

12. Haige saatjal on keelatud teel haigega nii era- kui ka üldkasutatavates majades või ruumides peatumine.

13. Tervishoiutööline, saabudes haiguskoldesse, peab pöörduma isiklikult või ühiskondliku sanitaarvoliniku kaudu



omavalitsusorgani või asutise poole, kus haige töötas, haige transpordiks vajalikkude veovahendite viivitamatuks saamiseks. Tähnulist soetõbe ja sellena kahtlustatavat haigust põdeja transpordi organiseerimine ja ettevaatusabinõude tarvitusele võtmine, et ei oleks täide levimise ohtu teel haiglasse, lasub haiguskoldes töötaval tervishojutöölisel.

### **III. Tähnilise soetõve kolde epidemioloogiline uurimine.**

14. Samaaegselt tähnulist soetõbe või sellena kahtlustatavat haigust põdeva isiku hospitaliseerimisega või kohe peale hospitaliseerimist peab arstijaoskonna (ambulatooriumi, polikliiniku) juhataja, kelle territooriumil haige avastati, kas isiklikult või tema korraldusel mõni teine arst või keskmehitsiinilise haridusega isik teostama haigusjuhu epidemioloogilise uurimise. Kui seda teostab õde või velsker, siis on juhataja kohustatud viimase tööd juhtima, teda aitama ja uurimise tulemusi kontrollima.

15. Epidemioloogilise uurimise eesmärgiks on:

- a) haigusallika kindlakstegemine,
- b) haiguse leviku põhjuste ja tingimuste, levimisteede ning haigestunuga tihedas kontaktis olnud isikute kindlakstegemine,
- c) kõigi haiguskolde tekkimist ja edaspidist levimist soodustavate sanitaar-epidemioloogiliste ja elukondsete tingimuste kindlakstegemine.

Iga epidemioloogiline uurimine peab lõppema haiguskolde likvideerimist ja haiguse leviku tõkestamist garanteeriva konkreetse praktiliste ürituste plaani väljatöötamise ja esitamisega.

16. Tähnilise soetõve kolde epidemioloogilise uurimise meetodika:

- a) epidemioloogiline anamnees, s. o. haige

ja teiste isikute, kes võivad haiguse alguse ja oletatava haigusallika kohta anda epidemioloogiliselt väärtuslikke teateid, ülekuulamine: esimeste haigustunnuste ilmnemise täpne aeg, haigestumisele eelnenud sõidud ühe kuu jooksul, õõbimised teel, peatused ühiselamutes, sõidud raudteel, peatumised jaamades, sadamates, viibimine turul, laatadel, haiglates, ambulatooriumides, saunades, võõrastemajades jne.; kantud riietusesemete soetamine ja kasutamine; võõraste riiete (kasukate) kasutamine reisidel, õõbimisel; ühiste riietusesemete kasutamine teiste isikutega jne.; haige perekonnas, sugulaste, tuttavate, naabrite juures, koolis jne. esinenud haigused (eriti tähniline soetõbi) enne selle isiku haigestumist; kus ja millal esinesid need haigestumised, mitu inimest ja millises järjekorras haigestusid, selguseta diagnoosiga või diagnoosiga: palavik, malaaria, kopsupõletik jne., haigete külastamine haigestunu poolt nii kodus kui ka raviasutistes, hiljuti haiglast väljatulnud isikute külastamine (kes, kust haiglast, mis diagnoosiga oli haiglas), haigestunu korteri külastamine teiste isikute poolt viimase kahe nädala jooksul (kes, millal), haige töö enne haigestumist, kas oli kokkupuutumist võõraste riiete või pesuga jne.;

b) tutvumine kohaliku elanikkonna eluviisidega, sanitaar-epidemioloogiliste ja elukondsete tingimustega, kõigi võimalikkude kolde epidemioloogilist uurimist soodustavate tegurite ja materjalidega: haige asukoht ümbruse suhtes, antud asula asukoht, ühenduste teiste asulatega, lähim raudteejaam, kohalikud liiklemisvahendid, turgude lähedus, kas läbisõitjad kasutavad asulat õõbimiseks, kas on asulas või läheduses olemas ühiselamuid, tööstusi jne.; õpilaste puudumine koolist; tutvumine elanikkonna haigestumistega eelmistel kuudel (tervishoiuasutiste



andmed); kas on olnud asulas või selle ümbruses tähnilise soetõve juhtumeid; kuidas on lugu täide leidumisega elanikkonnas jne.;

c) tuleb kindlaks teha kõik isikud, kes viimase 1—3 kuu jooksul põdesid ükskõik millise diagnoosiga palavikulist haigust, mis sundisid haiget mõneks päevaks voodisse jääma, ja kes puutusid haigega kokku. Neil kõigil tuleb võtta verd Weil-Felix'i reaktsiooni jaoks. Kui positiivne reaktsioon esineb isikutel, kes ei ela uuritava juhuga samas majas või perekonnas, tuleb ka seda juhtu täiendavalt uurida vastavalt käesolevale juhendile. Iga uurimisega avastatud paranenud tähnilise soetõve juhtum tuleb registreerida haigusjuhuna ja haigestumisaajana märkida uurimisega kindlakstehtud tõenäone haigustumisaeg.

17. Kõik epidemioloogilisel uurimisel saadud andmed tuleb märkida erilisele epidemioloogilise uurimise kaardile (selle puudumisel eripaberile) koos järgmiste andmetega:

- a) asula nimetus,
- b) tänava nimetus, majanumber,
- c) majaomanik (eramaja puhul omaniku perekonna-, ees- ja isanimi),
- d) haige perekonna-, ees- ja isanimi,
- e) haige eluruumi ja kogu elamu sanitaarne iseloomustus (pind, tubade arv, elanikkude arv, puhtus jne.)
- f) kas magatakse koos või lahus,
- g) voodi- ja ihupesu puhtus, kui tihti vahetatakse, saunas käimise sagedus,
- h) täide leidumine.

Niisamuti tuleb ära märkida kõik antud haigusjuhtu iseloomustavad epidemioloogilised andmed.

18. On haigestunu perekonnas õpilasi, või on haigestunu



ise õpilane, tuleb teostada koolide uurimine tähnilise soetõve levitamist soodustavate tegurite avastamiseks ja kõrvaldamiseks (nagide ehitus, õpilaste tihedus klassides, klassimööbli seisukord jne.).

19. Tekib epidemioloogilise uurimise vältel kahtlus nakkuse sissetoomise kohta mõnest teisest samas arstijaoskonnas (ambulatooriumi, polikliiniku tegevuspiirkonnas) asustatud punktist (asula, tänav, ühiselamu jne.), on uurimist teostav meditsiintöoline kohustatud epidemioloogilist uurimist teostama ka kahtlustatavas kohas.

20. Tekib epidemioloogilise uurimise vältel kahtlus nakkuse sissetoomise kohta mõnest teisest sama linna või maakonna tervishoiuosakonnale alluvast arstijaoskonnast (ambulatooriumi või polikliiniku tegevuspiirkonnast), on uurimist teostav meditsiintöoline kohustatud sellest viivitamatult teatama linna (maakonna) tervishoiuosakonnale ja vastavale arstijaoskonna (ambulatooriumi, polikliiniku) juhatajale.

Asub kahtlusalune koht teise linna (maakonna) tervishoiuosakonna piires, siis on uurimist teostav meditsiintöoline kohustatud sellest viivitamatult teatama oma ja kahtluse alla tuleva linna (maakonna) tervishoiuosakonnale.

21. Kogu epidemioloogilise uurimise kestel avastatud tähnilist soetõbe või sellena kahtlustatavat haigust põdejad tuleb hospitaliseerida viivitamatult.

22. Tähnilist soetõbe või sellena kahtlustatavat haigust põdeja avastamisel ambulatoorsel vastuvõtul ja tema hospitaliseerimisel ilma, et ta saaks koju minna, on vastav jaoskonnaarst või selle asetäitja kohustatud esimese kahe tunni jooksul peale haiguse avastamist minema haige elukohta, teostama seal epidemioloogilise uurimise ja läbi viima kõik vajalikud epideemiavastased üritused.

#### IV. Desinsekttsiooni teostamine tähnalise soetõve koldes.

23. Tähnalise soetõve koldes teostatav desinsekttsioon peab tagama täide ja tingude täielikku hävitamist inimestel, pesul ja kõigil esemeil.

Desinsekttsiooni teostab arsti näpunäidetel ja juhtimisel keskmepersonaali kuuluv isik.

24. Tähnalise soetõve kolde desinsekttsiooni tuleb teostada tingimata esimese 24 tunni jooksul pärast haige hospitaliseerimist.

Kolde mõiste laiendamisel teistele perekondadele (vt. p. 1) teostatakse nende desinsekttsiooni lahus haige asukoha desinsekttsioonist ja teises järjekorras, kusjuures aeg ja järjekord määratakse kindlaks epidemioloogilist uurimist teostava arsti poolt saadud andmete ja tehniliste võimaluste põhjal. Tuleb silmas pidada, et desinsekttsiooni kvaliteet (täielik täide ja tingude hävitamine) ei või kannatada desinsektseeritavate esemete rohkuse tõttu.

Muu elanikkonna massilist pesemist tuleb teostada alles peale kolde ja ohustatud perekondade korrastamist. Haigus-koldesse kuuluvate isikute ja muu elanikkonna sanitaarne korrastamine ühel ja samal ajal ning samas kohas on keelatud.

25. Tähnalise soetõve kolde desinsekttsiooni teostatakse:

- a) inimeste sanitaarse korrastamise,
- b) nende ihupesu ja riiete desinsekttsiooni ja
- c) kõigi ruumis asetsevate esemete (voodid, voodipesu, madratsid, riided, lauad jne.) desinsekttsiooni teel.

Need menetlused tagavad kolde täielikku vabanemist täidest ainult samaaegse (maksimaalselt ühe päeva kestva) ja kindlas järjekorras teostatava desinsekttsiooniga.



26. Kui on olemas saun (kas ühiskondlik või ühe perekonna saun) ja liikuv desinsektsoonikamber, siis teostatakse tähnilise soetõve kolde desinsektsooni järgmiselt:

a) saun ja kamber töötavad samaaegselt, kusjuures kamber peab olema töövalmis ajaks, kui inimesed tulevad sauna;

b) ajaks, millal inimesed lõpetavad pesemise, peavad olema ruumid ja neis leiduvad esemed desinsektseeritud. Kõiki esemeid, mis ei rikne desinsektsoonikambris, tuleb desinsektseerida seal; muid esemeid desinsektseeritakse koos ruumiga märjal teel või gaasiga, kusjuures viimast kasutatakse juhul, kui on olemas eri ruum inimeste jaoks ruumide gaasitamise ajaks;

c) kui juustelõikamist ei saa teostada saunas, teostatakse see kodus enne pesemist, pidades silmas kõiki ettevaatusabinõusid täide levimise tõkestamiseks;

d) inimeste pesemise vältel, kuid kindlasti enne nende tagasitulekut riietusruumi ja desinsektsoonest läbikäinud riiete kätteandmist, tuleb riietusruumi põrand ja pingid hoolikalt puhastada ja pesta, kasutades meetodit, mis tagab täide hävitamist (keeva veega üleuhtumine, 10% lüsooli või naftalüsooli lahusega niisutamine jne., millele järgneb nende hõõrumine desinsektseerivates vahendites niisutatud lappidega); sedasama tuleb korrata iga pesijategrupi lahkumisel saunast.

27. Sauna ja desinsektsoonikambri puudumisel teostatakse tähnilise soetõve kolde desinsektsooni kodustes oludes järgmiselt:

a) Kolde desinsektsooni teostava isiku näpunäidetel korjatakse kokku kõigi korrastamisele määratud isikute voodipesu (padjad, linad, tekid) ja üliriided, seotakse need kokku või asetatakse erilisse tihedasse riidekotti ja viiakse samal territooriumil asetsevasse kõrvalruumi (kuur, esik jne.) või



asetatakse eluruumi ühte nurka; sanitaarsele korrastusele ei kuulu esemed, mis ei olnud kasutamisel ja olid nakatunud esemetest küllaldaselt isoleeritud.

b) Järgnevalt lõikab desinfektor korrastatavatel isikutel juuksed masinaga nr. 0 või 00, või ajab need maha habemenoaga; korrastatav isik istub pingil või toolil ja hoiab pea tooli (pingi) ette laotatud paberi kohal nii, et kõik lõigatavad juuksed langevad sellele; peale pea pügamist pestakse tool (pink) petrooleumi, lüsooli või solvendiga üle ja paber koos juustega põletatakse; kui leidub rohkesti täisid, tuleb peale juuste ka karvad kõigilt kehaosadelt kõrvaldada.

c) Naistel tuleb juuksed kuni juurteni sisse hõõruda täisid ja tingusid hävitava vedelikuga — petrooleumiga või solvendi lahusega: 1 osa rohelist seepi lahustatakse 3 osas soojas vees ja loksutatakse enne tarvitamist hästi läbi; võib kasutada ka «K»-seepi ja teisi sellesarnaseid vahendeid.

Pärast juuste hoolikat sissehõõrumist koondatakse juuksed lagipeale kohevalt kokku ja seotakse 15—20 minutiks samasse lahusesse kastetud rätikuga kinni, mille järel tuleb juuksed sooja vee ja seebiga hästi ära pesta ja tiheda kammiga hoolikalt läbi kammida.

d) Mujal kehaosadel tuleb karvad hoolikalt solvendi lahusega läbi pesta.

e) Juukselõikamisele järgneb pesemine, kusjuures eraldi ruumi puudumisel pestakse end vannis, toobris, kolmjalas jne. Pesta tuleb kruusist, kausist jne. kallatava sooja vee ja seebiga, pöörates erilist tähelepanu karvadega kaetud kehaosadele.

f) Kõigi sanitaarkorrastusest osavõtnud isikute ihupesu ja üleriided seotakse kokku ja asetatakse juba varem kokkukorjatud voodipesu juurde.

g) Pärast pesemist tuleb igale sanitaarkorrastusest osa-

võtnule anda puhas pesu, mis ei ole tema musta pesuga kokku puutunud ja mida on soovitatav enne kasutamist «K»-seebiga sisse hõõruda, ahjus kuumutada või tulise triikrauaga mõlemalt poolt, eriti õmbluste ja voltide kohalt, läbi triikida.

h) Enne sanitaarkorrrastust vabastatakse üks tuba või osa sellest inimestest ja esemetest ning seal teostatakse hoolas märgdesinsektatsioon. Pesnud ja puhtalt riidetunud inimesed ning desinsektseeritud esemed paigutatakse sellesse desinsektseeritud ruumi. Pärast sanitaarkorrrastuse lõppu korrrastatakse ka ülejäänud ruumid ja toa osa.

i) Samaaegselt inimeste pesemisega või kohe peale selle teostab desinsektor p. a märgitud pehmete esemete (tekid, padjad, pesu, riided jne.) desinsektiooni kas ahjus või triikrauaga. Kui pehmeid esemeid on palju, võib osa neist solvendiga niisutada, kokku keerata ja erilistes kummiga impregneeritud kottides, kastides, kohvrites või tünnis hoida 10—16 tundi võimalikult soojas kohas. Osa esemeid, mida märg desinsektatsioon ei kahjusta, võib loputada desinsektseerivas vedelikus või keeta 1—2% soodalahuses. Peale solventsatsiooni tuleb korrrastatud pesu hoolikalt surnud täidest ja tingudest puhastada ning kontrollida, kas ei leidu veel elusaid täisid.

j) Riitusesemete desinsektseerimisel ahjus tuleb viimase pesuhulga ahju asetamise järel desinsektseerida eluruum ja inventar, milleks põrand, seinad ja ahi ohtralt tulise seebi-veega (800 g seepi pange tulise vee kohta) üle valatakse. Niisamuti tuleb korrrastada kogu inventar (voodid, toolid, lauad jne.), kusjuures erist rõhku pannakse magamisesemetele. Desinsektseerimiseks võib kasutada ka seepsolventi või petrooleumi lahust (500 g solventi või petrooleumi ja 500 g seepi pange tulise vee kohta).



k) Võimaluse korral tuleb inimesed peale sanitaarkorras-  
tust paigutada 2—3 päevaks teistesse, puhtatesse ruumi-  
desse, mis puhul võib ruumide, sisseseade ja pehmete ese-  
mete desinsekttsiooni teostada gaasitamise t el (väävel,  
kloorpikriin).

28. Desinsekttsioonikambri olemasolu puhul, kuid sauna  
puudumisel, teostatakse desinsekttsioon tähnilise soetõve kol-  
des järgmiselt:

a) inimeste korrastamist (pesemine, juukselõikamine) teos-  
tatakse p. 27 märgitud viisil. Esemete desinsektseerimist teos-  
tatakse desinsekttsioonikambri, kusjuures esmajoones korras-  
tatakse pesevate inimeste ihupesu, riided ja magamisriided.

b) Desinsekttsioonikamber seatakse üles maja juurde, kus  
teostatakse desinsekttsiooni. Esemete kandmisel majast kamb-  
risse tuleb täide levitamise ja esemete laialikandmise ning  
desinsektseeritud esemete uuesti nakatamise vältimiseks  
kasutusele võtta kõik võimalikud abinõud (esemete kand-  
mine tihedates kottides, kitlite vahetamine, pidev järele-  
valve jne.).

29. Tähnilise soetõve kolde sanitaarkorrastamist sauna ole-  
masolu puhul ja deskambri puudumisel teostatakse järgmiselt:

a) võimaluse korral tuleb saunas pesevate inimeste pesu,  
riiete ja esemete desinsekttsioon organiseerida sauna vahetus  
läheduses (kui kolle on sauna läheduses või kui sauna lähe-  
duses on inimestest tühi hoone), inimeste sanitaarset korras-  
tust teostatakse saunas p. 27 märgitud korras ja esemete  
desinsekttsiooni p. 27 märgitud korras tühjas hoones;

b) kui saun asetseb desinsektseeritavast koldest kaugel  
ja puudub võimalus kasutada desinsektseerimiseks eri ruume,  
tuleb esemete ja inimeste sanitaarkorras-  
tust teostada kodu-  
ses olukorras vastavalt p. 27 juhistele. Sauna kasutamine  
haiguskoldes elunevate isikute poolt ilma nende seljas oleva

pesu ja riie desinsektatsioonita on keelatud, sest selline toiming võib soodustada täide levimist.

30. Desinsektatsiooni teostav isik (desinfektor) peab vähemalt järgmist varustust omama: a) 2 kitlit ja 2 käterätti, b) presendist kindaid, c) säärikuid või kõrgeid kalosse, d) hüdropulti, e) juukselõikamismasinat nr. 0 või 00, f) maksimaal-termomeetrit, g) vajalikke desinsektatsioonivahendeid (roheline seep, solvent, seep-solvendi segu, petrooleum, K-seep jne.) vastavates nōudes, h) ämbrit, i) suurt pudelit, j) harja, seepi, nuustikuid, k) tihedast riidest kotte, l) impregneeritud riidest kotte, m) triikrauda, n) mõõdulinti või kokkukäivat mõõdupuud.

Tähnilise soetōve koldesse saadetava desinsektatsioonisalga varustus:

|                                               | ühele<br>töötajale | kogu<br>salgale |
|-----------------------------------------------|--------------------|-----------------|
| Vateeritud palituid . . . . .                 | 1                  | 6               |
| Talimütse . . . . .                           | 1                  | 6               |
| Nahast ülikondi . . . . .                     | 1                  | 4               |
| Kombinsoone . . . . .                         | 3                  | 18              |
| Ihupesu . . . . .                             | 3                  | 18              |
| Flanell-jalarätte . . . . .                   | 3                  | 18              |
| Kummisaapaid . . . . .                        | 2                  | 8               |
| Operatsioonitoa mütse . . . . .               | 2                  | 10              |
| Kitleid . . . . .                             | 5                  | 30              |
| Vahatatud põlli . . . . .                     | 2                  | 8               |
| Gaasimaske (individuaal-<br>pakina) . . . . . | 3                  | 18              |
| Prille . . . . .                              | 2                  | 12              |
| Pearätte . . . . .                            | 3                  | 18              |
| Käterätte . . . . .                           | 5                  | 30              |
| Kummkindaid . . . . .                         | 2                  | 12              |



## Aparatuur:

|                                        |    |
|----------------------------------------|----|
| Ambreid . . . . .                      | 4  |
| Hüdropulte . . . . .                   | 4  |
| Varrega põrandaharju . . . . .         | 3  |
| Riideharju . . . . .                   | 2  |
| Mõõdunõusid (0,5 l) . . . . .          | 2  |
| Kotte, suuri, kummiga impregneeritud . | 3  |
| Kotte džuudist . . . . .               | 20 |
| Nuustikuid . . . . .                   | 3  |
| Laternaid . . . . .                    | 4  |
| Tange , . . . . .                      | 2  |
| Seepi . . . . .                        | 2  |
| Kätepesu harju . . . . .               | 4  |

## V. Tähnilise soetõve koldes teostatav järelevalve ja uute haigusjuhtude avastamine.

31. Iga asustatud punkt, küla, sovhoos, linnamaja jne., kus avastati kas või üksainus tähnilise soetõve juhtum, peab peale selle likvideerimist (haige tervistumine, surm, hospitaliseerimine) vähemalt  $1\frac{1}{2}$ —2 kuuks järelevalve alla jääma.

Kõiki järelevalve all olevates punktides ülalmainitud aja vältel esinevaid palavikulisi haigusjuhte tuleb käsitada tähnilise soetõve kahtlastena ja haiged kuuluvad sunduslikule hospitaliseerimisele.

32. Kõik isikud, kes epidemioloogilise uurimise andmeil elasid haigega kuni hospitaliseerimiseni koos, või olid temaga tihedas kokkupuutes, kuuluvad eriti hoolsa järelevalve alla, mis seisneb nende tervisliku seisukorra süstemaatilises uurimises ja igapäevases ihusoojuse mõõtmises.

Haigega epidemioloogilise uurimise andmeil mitte otsekoheses tihedas kontaktis olnud perekondade ja majade

järelevalve seisneb nende graafiku alusel teostatavas koduses visiteerimises, mida tuleb sooritada vähemalt iga 2—3 päeva tagant. Avastatud haigeil ja haiguskahtlasil tuleb mõõta ihusoojust ja võtta nad arvele ning püsivale järelevalvele.

33. Tähnilisest soetõvest ohustatud punkti järelevalvet teostab üks või mitu selleks eraldatud isikut kesk-meditšiinilisest personaalist arsti näpunäidete järgi. Arst on vastutav iga uue haigusjuhu avastamise õige organiseerimise ja hospitaliseerimise eest.

34. Ihusoojuse mõõtmist teostab kesk-meditšiinilisse personaali kuuluv isik. Üksikutel juhtudel võivad seda teha teadlikud ja oma ülesannetesse tõsiselt suhtuvad ühiskondlikud sanitaarvolinikud, kooliõpetajad jt., keda tuleb enne vastavalt instrueerida.

Iga järelevalvet teostav isik peab olema varustatud mitme (vähemalt 8—10) kraadiklaasiga, käterätikuga, seebiga, pliiatsiga ja märkmikuga.

35. Ihusoojust mõõdetakse igal uuritava 10 minutit. Andmed kantakse vastavasse märkmikku, mis sisaldab kontrollitavate nimestikku.

36. Haige avastamisel palavikuga  $38^{\circ}$  ja üle selle on järelevalvet teostaja kohustatud organiseerima viivitamatult haige transportimist haiglasse, kusjuures viimasega ei tohi viivitada kauemini kui järgmise päeva hommikuni (juhtudel, kui haigla asetseb kaugel, haige ei saa või ei tohi öösel teel viibida jne.). Haige avastamisest tuleb teatada jaoskonnarstile, kes on kohustatud veel samal päeval kohale ilmuma ja kontrollima teostatud üritusi ning täiendavaid juhendeid andma.

37. Haigetega kokkupuutunud isikute süstemaatiline igapäevane uurimine ei või lõppeda enne 25 päeva, arvates vii-



mase haige hospitaliseerimisest. Järgmisel kuul tuleb arstil või tema ülesandel kesk-meditšiinilisse personaali kuuluval isikul teostada perioodilisi uurimisi kord 2—5 päeva jooksul.

38. Püüdes tähnilisest soetõvest ohustatud piirkonnas välja selgitada kõiki haigeid, on arst kohustatud organiseerima ka nendes majades, kus haigusjuhtu ei esinenud, perioodilist uurimist kord 5—10 päeva jooksul.

39. Punktis 38 mainitud uurimist teostatakse arstijaoskonna juhataja poolt koostatud graafiku alusel.

40. Graafiku koostamisel ja uurimisel tuleb:

a) kinnistada igale uurijale kindel rajoon;

b) uurijal koostada iga päev aruanne tehtud tööst, kus tuleb ära märkida uurimise aeg, läbikäidud majade, läbivaadatud perekondade ja inimeste arv; avastatud palavikuga haigete kohta tuleb märkida perekonna-, ees- ja isanimi, vanus, täpne aadress ja tehtud korraldused;

c) iga päev töö tulemusest informeerida arstijaoskonna juhatajat;

d) luua kontakt kooliga ja iga päev nõuda sealt teateid puuduvate õpilaste kohta;

e) kasutada haigete avastamiseks ühiskondlikke sanitaarvolinikke, kommunistlikke noori ja pioneere;

f) haigete viivitamatuks teatamiseks kokku leppida nõukogude ja majanduslikkude organisatsioonide juhatajatega.

41. Ambulatoorsel haigete vastuvõtul tuleb esijoones palavikuga haiged vastu võtta ja nendelt eriti täpset anamneesi koguda.

42. Iga meditsiintööline, saades majast-majja käimisel teateid mõnest tema piirkonnas asuvast palavikuga haigest, on kohustatud teda viivitamatult visiteerima.

## **VI. Epidemioloogilise salga töö tähnilise soetõve koldes.**

43. Kui arstijaoskond ei suuda oma jõududega tähnilise soetõve kollet kiiresti likvideerida (personaali vähesus, asukoha kaugus jne.), on arstijaoskonna juhataja kohustatud nõudma maakonna tervishoiuosakonnalt abi epidemioloogilise salga näol.

44. Epidemioloogilisse salka kuuluvad: arst — salga juhatajana — ja keskmeditiiniline personaal (velsker, õde, desinfektor). Vajaduse puhul varustatakse salk ajutise nakkushaigla sisustisega. Tehniline personaal (koristajad, sanitarid jne.) värvatakse kohapeal.

Salgal peab olema liikuv desinfektsioonikamber, desinfektsiooni- ja desinsektsioonivahendid, solvent, hüdropuldid, kraadiklaasid, kotid, juukselõikamismasinad, eririietus (halsid, kummsaapad või kalossid, kindad, käterätikud) ja kogu muu varustus epideemiavastaseks tööks koldes.

45. Koldesse saabudes astub salga juht ühendusse kohapealsete nõukogude ja parteiliste organisatsioonidega, tutvustab neid salga ülesande ja tööga ning nõutab neilt praktilist kaasabi (ühiskondlikkude sanitaarvolinikkude määramine, salgale korteri, veokite, kütteainete hankimine jne.).

46. Epidemioloogiline salk töötab käesoleva juhendi alusel.

47. Töö lõpetamisel koostab salga juhataja kolde likvideerimisest aruande ja esitab selle kas maakonna tervishoiuosakonnale või salga väljasaatnud kõrgemal seisvale asutisele. Aruande viseerib arstijaoskonna juhataja.

## **VII. Profülaktiline töö tähnilisest soetõvest ohustatud arstijaoskonnas.**

48. Kogu profülaktilise töö eesmärgiks ohustatud piirkonnas on puhangu kiirem likvideerimine.



49. Sanitaarhariduslikku tööd elanikkonna keskel tuleb teostada paralleelselt epideemiavastaste üritustega ja suunata see elanikkonna teadlikkuse ning teostatavate ürituste aktiivse abistamise tõstmisele.

50. Erilist rõhku tuleb panna sanitaarhariduslikule tööle koolides, kasutades nende kaasabi epideemiavastaste ürituste propageerimiseks elanikkonnas. Koolides tuleb õpetajatega, õpilastega, vanemate aktiiviga ja tehniliste töötajatega korraldada vastavaid selgituskoosolekuid. Õpetajad on kohustatud jälgima pidevalt õpilaste tervislikku seisukorda ja iga kaebuse puhul tervise üle mõõtma nende ihusoojust. Õpilased kõrgenenud kehasoojusega ( $t^{\circ} 38^{\circ}$  ja üle selle) saadetakse koju ja teatatakse sellest kohe lähemale tervishoiuasutisele.

51. Ühiskonna kaasatõmbamiseks aktiivsele kaastööle on tervishoiutöölised kohustatud:

a) instrueerima ühiskondlikke sanitaarvolinikke, andma neile konkreetseid ülesandeid (abistamine hospitaliseerimisel, kahtlaste haigusjuhtude avastamisel jne.), juhtima ja kontrollima nende tööd;

b) organiseerima kommunistlikke noori ja naisteaktiivi aktiivseks kaastööks.

52. Õpilased, kes elavad kolde piirkonnas, tuleb koolitööst eemaldada kuni sanitaarkorrustuse teostamiseni nende perekondades või majades.

53. Epideemiavastaseid üritusi teostav arst on kohustatud koolides teostama igapäevaseid õpilaste sanitaarseid läbivaatusi, tõmmates sellele tööle kaasa kooli sanitaarkomisjoni ja õpilaste vanemaid. Läbivaatusel tuleb pöörata erilist tähelepanu täide olemasolule.

54. Täide avastamisel õpilastel on õpetajad kohustatud tegema sanitaarselgitustööd nii nende kui ka nende vanematega, andes juhendeid täide hävitamiseks. Kui õpilased, sel-

lele vaatamata, täidest ei vabane, teostatakse kodus sanitaarkorrastus, kusjuures õpilased tuleb koolitööst kuni täidest vabanemiseni kõrvaldada.

55. Esineb ohustatud piirkonnas asetsevates tööliste ühiselamutes kas üksainuski kindel tähnilise soetõve või sellena kahtlustatav haigusjuhtum, tuleb seal viivitamatult teostada sanitaarkorrastus. Uusi saabujaid lubatakse ühiselamutesse ainult pärast saunaskäimist ja täidest vabanemist.

### **VIII. Tähnilist soetõbe põdevate haigete paigutamine haiglasse, nende teenindamine haiglas ja sealt väljakirjutamine.**

56. Haige saabumisel haiglasse on meditsiiniline personaal kohustatud:

a) võimaldama kõigi haige poolt teel kasutatud esemete (tekk, kasukas jne.) desinsektsooni, kusjuures ühtegi eset ei tohi desinsektseerimata tagasi saata;

b) haige all olnud õled ära põletama;

c) teostama veoki, millega haige kohale toodi, sanitaarkorrastust niiskel (desinsektseerivate vahenditega) ja mehaanilisel teel;

d) sanitaarkorrastusasutise olemasolu puhul teostama haige saatjate sanitaarkorrastust.

57. Haige vastuvõtul haiglasse tuleb kinni pidada järgmistest nõuetest:

a) enne palatisse paigutamist tuleb haige juuksed ja karvad (kaenlaalused, kubemekarvad jne.) ära ajada, kusjuures istuvale haigele tuleb pingi alla, millel ta istub, või lamavale haigele pea alla asetada desinsektseerivate vahenditega (naftalüsool, lüsool, solvent jne.) immutatud paber, millele koguda lõigatud juuksed ja karvad; pärast juuste lõikamist põletatakse paber koos juuste ja karvadega;



b) pärast juukselõikust pestakse haiget hoolikalt sooja kraanist voolava vee ja rohelise seebiga vannitoas või eriti selleks määratud ruumis duši all või selle puudumisel vannis, suures kausis jne.; juustega kaetud kehaosi on soovitatav pesta sooja 2% booraksi lahusega;

c) peale pesemist rõivastatakse haige puhtasse haiglapesusse ja viiakse palatisse. Haigele ei tohi jätta ühtegi desinsektseerimata eset;

d) haigelt võetud pesu ja esemed kirjutatakse üles, asetatakse desinsektseerivate lahustega niisutatud kotti ja hoitakse kuni desinsektatsioonini eri ruumis kindlalt kaetud kohvris või kastis. Tähnelist soetõbe põdeja esemete alalhoidmine koos teiste haigete esemetega või koos desinsektseeritud esemetega on keelatud;

e) peale iga haige või samast koldest üheaegselt saabunud haigete sanitaarkorrastust tuleb ruum, kus korrastust teostati, hoolikalt mehhaaniliselt puhastada.

58. Haige sanitaarkorrastust teostatakse arsti juhatusel ja kontrollil ning meditsiinõe juuresolekul, kusjuures viimane on vastutav korraliku sanitaarkorrastuse teostamise ning esemete säilitamise eest kuni nende desinsektsoonini.

59. Tähnilise soetõve haigete palateid tuleb iga päev hoolikalt puhastada. Põrandaid koristatakse iga päev korduvalt niiske lapiga. Haigete ihu- ja voodipesu kontrollitakse iga päev täide suhtes. Täide leidumisel antakse ihu- ja voodipesu kohe desinsektsooni ja haigel teostatakse uus sanitaarkorrastus.

60. Kahtlaste ja ebaselgete haigusjuhtude paigutamiseks tuleb eraldada igas nakkus-osakonnas, soovitatav sanitaarkorrastuse ruumi kõrvale, eriline tuba-isolaator. Haigeid peetakse selles kuni diagnoosi selgumiseni, mille järel nad vastavatesse palatitesse paigutatakse.

61. Tähnulist soetõbe põdevate haigete külastamine on keelatud. Teateid tervisliku seisukorra kohta annab arst selleks määratud ajal ja ruumis. Haigele pehmete esemete toomine on keelatud.

62. Kui erandjuhtudel haige eest hoolitsemiseks (raskesti haige laps jne.) lubatakse sugulastel või omastel haiglas haige juures viibida, tuleb ka nende juures teostada sanitaarkorras- tus ja neile anda haigla riided. Need isikud peavad jääma haiglasse, sealt lahkumata kogu haige eest hoolitsemise ajaks. Juhul, kui neil võimaldatakse mõneks ajaks haiglast lahkumine, koheldakse neid tagasipöördumisel kui uus- tulnukaid (sanitaarkorras- tus jne.).

63. Tähnilise soetõve osakonnas töötav personaal peab hoolitsema enda puhtuse ja korralikkuse eest: tööle tülles peavad kõik enne tööle asumist pesema käsi ja selga panema eririietuse (halat, saapad, pearätt), mis töölt lahkudes asetatakse eri kappi või antakse kohe desinsektseerimisele ja pesusse.

Peale iga haige sanitaarset korras- tamist peab seda teos- tav personaal vahetama halatid, jättes vana sanitaarkorras- tuse ruumi, kust see antakse, haigete pesust eraldi, desin- sektsiooni.

Pesutagavara puudumisel tuleb halat mõlemalt poolt kuuma triikrauaga hoolega läbi triikida ja uurida täide suh- tes. Sanitaarkorras- tuspunkti personaali on soovitatav varus- tada ka ihupesu ja riie- tega, mida ta vahetab peale haige korras- tamist.

64. Tähnilise soetõve haiget võib haiglast välja kirjutada alles 12 päeva pärast palaviku langust. Haige väljakirjuta- misel tuleb teda hoolikalt pesta voolava sooja vee ja see- biga ning riietada isiklikku desinsektseeritud ihupessu ja riie- sesse.



65. Pärast haige lahkumist desinsektseeritakse kõik tema kasutada olnud ihu- ja voodipesu ning muud esemed.

66. Kogu dokumentatsioon tähnilise soetõve haige kohta peab olema eeskujulikus korras.

## **IX. Ajutise nakkushaigla organiseerimine tähnilise soetõve haigete jaoks ja selle töö.**

67. Kui kohalik haigla ei suuda kogu tähnilist soetõbe põdevat kontingenti ära mahutada, või kui haigla asub haiguskoldest kaugel (20 km ja üle selle), tuleb arstijaoskonna juhatajal taotleda haigusest ohustatud punktis maakonna tervishoiuosakonna kaudu ajutise nakkushaigla loomist.

68. Ajutise nakkushaigla organiseerimist, varustamist, selle koosseisu komplekteerimist ja ülalpidamist teostab maakonna tervishoiuosakond, tõmmates vajaduse korral tööle kaasa sanitaar-epidemioloogilise jaama.

69. Ajutine nakkushaigla on arstijaoskonna haigla osakond ja töötab igal juhul arstijaoskonna järelevalve all, kes vastutab selle korraliku töö eest.

70. Ajutise nakkushaigla juhatajaks on arst. Keskmehitsiirilise personaali ja teenindava personaali hulk määratakse kindlaks maahaiglate määrkonna alusel.

**M ä r k u s:** Ajutise nakkushaigla komplekteerimine meditsiinilise personaaliga toimub maakonna tervishoiuosakonnale alluvate ravi-profülaktiliste asutiste kaadri arvel.

71. Ajutisel nakkushaiglal peab olema järgmised ruumid:

- a) haigete vastuvõtu ja sanitaarkorrastusruum,
- b) köök (soovitav eri majas),
- c) vajalik arv palateid,
- d) kõrvalruumid (valvepersonalile, laoruumid jne.).

**M ä r k u s:** Haigete korrastusruumiks on soovitav valida dušiga ruum, selle puudumisel peab seal olema vann või mõni muu suurem nõu, milles võib haiget pesta. Niisamuti peab seal olema veesoojendusseadis.

72. Ajutise nakkushaigla juures peab olema desinsektisioonivõimalus.

73. Ajutise nakkushaigla sulgemisel tuleb kogu varustus ja ruumid hoolikalt desinsektseerida ja pesta.

Esemed kuuluvad tagasiandmisele samale organisatsioonile, kellelt need saadi.

## **X. Tähnilise soetõve laboratoorne diagnoosimine.**

74. Haiguse kliinilise diagnoosi tõestamiseks kasutatakse suure eduga Weil-Felix'i seroloogilist reaktsiooni, mis põhjeneb tähnilise soetõve haige vereseerumi omadusel aglutineerida *Proteus X 19* (enamikul juhtudel 6.—7. haiguspäevast alates ja ülejäänud juhtudel hiljem).

75. Aglutiniinide hilise tekkimise tõttu tähnilise soetõve haige veres tuleb epideemiavastaseid üritusi koldes teostada kohe peale haige avastamist, vaatamata Weil-Felix'i reaktsiooni tulemusele.

76. Epidemioloogilise uurimuse teostamise vältel avastatud selguseta diagnoosiga tervistunud haigetel tuleb kõigil Weil-Felix'i reaktsioon teostada.

77. Tähnilise soetõve diagnoosimisel ei ole niivõrd tähtis reaktsiooni tiiter kui selle dünaamika, s. o. tiitri kasv korduvatel reaktsioonidel. Sellepärast on vajalik, nii kõrgete tiitrite puhul haiguse algpäevil (1:200, 1:400) kui ka madalate tiitrite puhul haiguse teisel nädalal, teha Weil-Felix'i reaktsiooni korduvalt.



Positiivseks tuleb lugeda reaktsiooni korduva tiitriga vähemalt 1:200. Negatiivne reaktsioon, eriti haiguse lõpul, eeldab tähnilise soetõve vähest võimalust.

78. Weil-Felix'i reaktsiooni väärtus ja teostamise lihtsus nõuab selle läbiviimise võimaluse loomist kõikides haiglates.

Weil-Felix'i reaktsiooni põhilise («klassilise») vormi kõrval võib teostada veel teisi, selle reaktsiooni lihtsustatud ja kiirendatud modifikatsioone (n. reaktsioon elava kultuuri asemel diagnostikumiga, kiirendatud Nobeli, Minkvitši reaktsioonid).

## **XI. Sanitaarharidustöö võitluses tähnilise tüüfusega.**

Sanitaarharidustöö peamine ülesanne on:

- 1) selgitada elanikkonnale, et tähnilisse tüüfusse haigestumise allikaks on haige inimene;
- 2) selgitada, et ainsaks tähnilise tüüfuse infektsiooni edasikandjaks on täi;
- 3) veenda inimesi tähnilise tüüfuse ohtlikkuses;
- 4) veenda, et efektiivseim abinõu tähnilise tüüfuse vältimiseks ja levimise takistamiseks on võitlus täide vastu.

Sanitaarharidustöö praktiliseks tulemuseks peab olema:

- 1) iga haigestumis- või haigestumiskahtlase juhtumi kohene signaliseerimine elanikkonna poolt;
  - 2) elanikkonna aktiivne abi haigete hospitaliseerimisel;
  - 3) elanikkonna aktiivne abi epideemiavastaste ürituste teostamisel;
  - 4) isikliku hügieeni parendamine, eriti täide likvideerimine.
- Sanitaarharidustöö temaatika peab sisaldama järgmisi küsimusi:

1) rahva ühiskondlik isetegevus võitluses puhtuse eest ja täide vältimise alal;

2) aktiivi tähtsus tähnilise tüüfuse vältimisel (ühiskondlikud sanitaaraktiivid, Punase Risti aktiiv);

3) ihupuhtuse tähtsus (pesu, riietus), isiklik hügieen;

4) kuidas vältida täisid lastel (eriti õpilastel);

5) kuidas hävitada täisid ja tinge pesul ja riietusel kodus-tes tingimustes;

6) sauna tähtsus võitluses tähnilise tüüfusega;

7) desinsektsooni ja sanitaarkorrastuse tähtsus;

8) kuidas hoiduda nakatumisest tähnilisse tüüfusesse;

9) mispärast on tähtis tähnilise tüüfuse haigestumisjuhu õigeaegne avastamine;

10) mis teha, kui perekonnas tekkis tähnilise tüüfuse kahtlane haigestumisjuhtum.

Sanitaarharidustöö raviuasutises peab toimuma harilikkude sanitaarharidustöö meetodite järgi (vestlused, seinaleht, kirjandus, vitriinid, lendlehed jne.).

Sanitaarharidustöö teostamisel jaoskonnas peab kasutama kõiki võimalusi kokkupuutumisel elanikkonnaga. Nii, külastades haiget tema kodus, selgitab meditsiintöölise kodustele isikliku hügieeni küsimusi, lähtudes konkreetsetest tingimustest, millistes elab vastav perekond.

Sanitaarharidustöö epideemilises koldes peab toimuma nii majast majja käimise ajal, kui ka sanitaarkorrastuse teostamisel.

Sanitaarkorrastuse puhul toimub sanitaarharidustöö nii enne kui ka pärast sanitaarkorrastuse teostamist.

Sanitaarharidustöö eesmärgiks enne sanitaarkorrastust on:

1) kindlustada sanitaarkorrastustöö teostamist nii, et oleks



hõlmatud kõik sanitaarkorrastust vajavad isikud ja et oleks saavutatud täielik täide likvideerimine;

2) näidata, et sanitaarkorrastust on võimalik teostada igas perekonnas.

Sellega ühenduses on vaja selgitada:

a) milline oht peitub täide tekkimises;

b) missugused on lihtsamad täide vastu võitlemise abinõud ja mis on sanitaarkorrastuse olemus;

c) kuidas vältida täide tekkimist.

Tuleb alla kriipsutada medpersonaali juhtnööride täpse täitmise tähtsust sanitaarkorrastuse teostamisel.

Sanitaarharidustöö tagajärjel peavad kuulajad olema teadlikud, et:

1) hävitades täisid kaitseme ennast tähnilise tüüfuse eest;

2) parim abinõu täide tekkimise vastu võitlemisel on korrapärane saunas käimine või kodune pesemine ühes samaaegse pesu ja riietuse desinsektisiooniga.

Sanitaarharidustöö eesmärgiks pärast sanitaarkorrastust on edaspidise saunaskäimise ja teiste täide vältimise abinõude tähtsuse selgitamine. Niisamuti on vaja selgitada haigega kokkupuutunud isikute tervisliku seisundi jälgimise vajadust inkubatsiooniperioodi ajal.

Peale hariliku sanitaarharidustöö jaoskonnas tuleb erilist tähelepanu pöörata järgmistele objektidele:

1) töölisühiselamud,

2) koolid,

3) kinnised lasteasutised,

4) majavalitsused kommunaalkorteritega,

5) kommunaalettevõtted (saunad, juuksetööstused, pesumajad).

Erilist rõhku tuleb panna sanitaarharidustööle reisijatega raudteejaamades ja sadamates. Peab võitlema formaalse

suhtumise vastu sanitaarkorras- tuses enne teele asumist ja peale sõidult kohalejõudmist. Tuleb võidelda sanitaarkorras- tusest kõrvalehoidjate vastu.

Sanitaarharidustöö ühiselamutes:

- 1) kõikide uustulnukate sanitaarne instrueerimine,
- 2) ühiselamu sisekorra sanitaarse tähtsuse selgitamine,
- 3) sanitaarharidustöö koristajatega ja komandantidega,
- 4) individuaalne töö sanitaarkorras- tusest kõrvalehoidja- tega, kasutades ka ühiskondlikku mõjutamist (seinalaht, esi- nemised koosolekutel jne.).

Tööl elamutes on väga efektiivne patronaaž nende korte- rite ja perekondade üle, kus esineb täisid. Sinna tuleb kinnis- tada ühiskondlikud sanitaarinspektorid ja Punase Risti akti- vistid, kes abistavad desinseksiooni läbiviimisel ja valvavad pidevalt korterite ja elanikkude järel.

Kommunaalettevõtetes tuleb pearõhk asetada teadliku suhtumise saavutamisele epideemiavastaste reeglite täitmisel.

Tööstusettevõtteis tuleb teostada süstemaatilist sanitaar- haridustööd tervishoiupunktides, kasutades selleks ka seina- lehti ja tööliste kogunemiskohti näitliku materjali paiguta- miseks jne. Erilist tähelepanu peab pöörama sanitaarse tee- nindamise objektidele (duširuumid, riie- tehoid jne.).

Koolides võib teostada sanitaarharidustööd väga efektiiv- selt, sest

- 1) õpilased moodustavad organiseeritud auditooriumi;
  - 2) õpilaste kaudu võib teostada laiaulatuslikku selgitus- tööd lastevanemate hulgas. Sanitaarharidustöoks tuleb kasu- tada ka õppekavades ettenähtud tervishoidu käsitlevaid tunde.
-



## Soovitatav kirjandus.

Eesti keeles:

1) Tähniline surm (A. F. Bilibini ja E. Haritonovitši järgi tõlkinud G. Paulson). Riikliku Sanitaarhariduse Maja väljaanne). Tallinn-Tartu, 1945.

2) Kuidas hoiduda tähnilisest ja taastuvast soetõvest (K. N. Tokarevitš. Tõlkinud G. Paulson). Riikliku Sanitaarhariduse Maja väljaanne. Tallinn-Tartu 1945.

Vene keeles:

1) Сигал, А. М. Сыпной тиф. Киев 1946.

2) Санитарно-просветительная работа по профилактике паразитарных тифов. М., Ин-т сан. просв. 1945.

3) Билибин, А. Ф. и Хаританович, Эд. Пятнистая смерть 2-е изд. М., Ин-т Сан. просв., 1945 (Библиотечка школьника).

4) Яцимирская-Кронтовская, М. К. Сыпной тиф и борьба с ним. 2-е изд. М., Ин-т Сан. просв. 1945 (В помощь общественному санитарному инспектору).

5) Не допускайте распространения сыпного тифа (Памятка). Свердловск, 1944.

Artiklid ajakirjades:

1) Неплотник, Я. Ф. Сыпной тиф. (Мед. сестра 1947, № 2).

2) В помощь медицинским сестрам при проведении санитарно-просветительной работы по борьбе с паразитарными тифами (Мед. сестра, 1947, № 2).

3) Бланков, Б. И. Противоэпидемические мероприятия в очагах сыпного тифа (Мед. сестра, 1947, № 11).

4) Рыбальченко, М. Опыт использования примитивной бани как дезкамеры (Мед. сестра, 1946, № 1—2).

5) Розенман, Л. А. Борьба с сыпным тифом (Мед. сестра, 1945, № 3).

6) Явнелъ, А. Ю. Как устроить баню и душ в колхозе. (Мед. сестра, 1945, № 10—11).

7) Шубников, М. Г. Профилактика сыпного тифа в сельской местности (Мед. сестра, 1944, № 1—2).

8) Лебедева, Н. И. Борьба с паразитарными тифами и задачи медицинской сестры (Мед. сестра, 1944, № 12).

9) Розенфельд, П. Е. Сыпной тиф. (Мед. сестра-1943, № 1—2).

10) Сигал, А. Е. Современные способы борьбы со вшивостью. (Фельдшер и акушерка, 1947, № 12).

11) Как уберечься от сыпного тифа. (Памятка Дома санпросвета Ленинского района Москвы). (Фельдшер и акушерка, 1943, № 3).

12) Шварцман, Е. С. Роль медицинского участка в борьбе с сыпным тифом (Фельдшер и акушерка, 1943, № 12).

13) Журин, П. И. Памятка медицинского работника, прикрепленного к очагу сыпного тифа. (Фельдшер и акушерка, 1943, № 12).

14) Ефимов, П. Е. Санитарно-просветительная работа по борьбе с паразитарными тифами (Методическая разработка). (Фельдшер и акушерка, 1942, № 4).

---

Vastutav toimetaja A. Kuusik.

Trükkimisele antud 19. V 1948. a. Trükipoognaid 2<sup>1</sup>/<sub>4</sub>. Trükiarv  
30 000. MB-03956. Trükikoda „Noor-Eesti“, Tartu, Kastani tn. 58.  
Tellimus nr. 266.

Hind Rbl. 1.50

На эстонском языке.

Предупреждение сыпного тифа.



Rbl. 1.50

H-17506

TÜ RAAMATUKOGU



1 0300 00495023 6