



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
АМУРСКОЙ ОБЛАСТИ

ПРИКАЗ

09.06.2025

№

сп-394

г. Благовещенск

О мероприятиях по совершенствованию диагностики, лечения и профилактики чесотки и дерматомикозов (микроспория, трихофития) в Амурской области

В целях улучшения эпидемиологической ситуации в Амурской области по чесотке и дерматомикозам (микроспория, трихофития), повышения качества диагностики, лечения данной категории больных и проведения санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий, в соответствии с Федеральным законом от 30.03.1999 №52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения», постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 28.01.2021 № 4 «Об утверждении санитарных правил и норм СанПин 3.3686-21 «Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней», приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 24.04.2003 № 162 «Об утверждении отраслевого стандарта «Протокол ведения больных. Чесотка», «МУ 3.5.2644-10.3.5. Дезинфектология. Организация и проведение дезинфекционных мероприятий при дерматомикозах. Методические указания», утвержденных Федеральной службой по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека 02.06.2010

П р и к а з ы в а ю:

1. Руководителям медицинских организаций, подведомственных министерству здравоохранения Амурской области назначить ответственным лицом за реализацию настоящего приказа – врача-дерматовенеролога, в случае его отсутствия - заведующего поликлиникой или иного специалиста ответственного за данный раздел работы.

2. Утвердить:

2.1. Алгоритм работы медицинских организаций, оказывающих амбулаторно-поликлиническую помощь и медицинскую помощь в условиях круглосуточного стационара, при выявлении пациентов с чесоткой и дерматомикозами (микроспория, трихофития) согласно приложению №1 к

настоящему приказу.

2.2. Инструкцию по организации санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий по выявлению, лечению и профилактике чесотки и дерматомикозов (микроспория, трихофития) согласно приложению №2 к настоящему приказу.

2.3. Алгоритм проведения дезинфекционных мероприятий в очагах чесотки согласно приложению №3 к настоящему приказу.

2.4. Алгоритм проведения противоэпидемических (профилактических) мероприятий при чесотке в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в условиях круглосуточного стационара согласно приложению №4 к настоящему приказу.

2.5. Алгоритм проведения дезинфекционных мероприятий в очагах дерматомикозов (микроспория, трихофития) согласно приложению №5 к настоящему приказу.

2.6. Алгоритм проведения противоэпидемических (профилактических) мероприятий при дерматомикозах (микроспория, трихофития) в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в условиях круглосуточного стационара согласно приложению № 6 к настоящему приказу.

3. Руководителям медицинских организаций, подведомственных министерству здравоохранения Амурской области обеспечить:

3.1. Диагностику, лечение, профилактику чесотки и дерматомикозов в соответствии с постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 28.01.2021 № 4 «Об утверждении санитарных правил и норм СанПин 3.3686-21 «Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней», приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 24.04.2003 № 162 «Об утверждении отраслевого стандарта «Протокол ведения больных. Чесотка», «МУ 3.5.2644-10. 3.5. Дезинфектология. Организация и проведение дезинфекционных мероприятий при дерматомикозах. Методические указания», утвержденных Федеральной службой по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека 02.06.2010.

3.2. Направление пациентов с подозрением на наличие чесотки и дерматомикозов в ГБУЗ АО «Амурский областной кожно-венерологический диспансер» или к врачу-дерматовенерологу медицинской организации, подведомственной министерству здравоохранения Амурской области, для проведения обследования и лечения.

4. Своевременную подачу заявок на проведение заключительной дезинфекции в очагах чесотки и дерматомикоза в территориальные отделы ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Амурской области».

5. Руководителям медицинских организаций, подведомственных министерству здравоохранения Амурской области, оказывающих медицинскую помощь в условиях круглосуточного стационара, обеспечить:

5.1. Проведение противоэпидемических (профилактических)

мероприятий при чесотке, дерматомикозах в стационаре в соответствии с приложениями №4, №6 к настоящему приказу.

5.2. Наличие неснижаемого запаса препаратов для лечения чесотки в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 24.04.2003 № 162 «Об утверждении Отраслевого стандарта «Протокол ведения больных. Чесотка».

6. Главному внештатному специалисту по дерматовенерологии и косметологии министерства здравоохранения области, главному врачу ГБУЗ АО «Амурский областной кожно-венерологический диспансер» (А.В. Платонов) обеспечить:

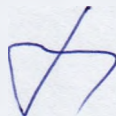
6.1. Ежемесячную сверку регистрации заболеваемости чесоткой и дерматомикозами с ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Амурской области».

6.2. Организационно-методическое руководство деятельностью медицинских организаций государственной системы здравоохранения Амурской области по проведению комплекса профилактических, лечебно-диагностических и противоэпидемических мероприятий в соответствии с нормативной документацией.

6.3. Проведение анализа заболеваемости чесоткой и дерматомикозами на территории Амурской области, с предложениями по совершенствованию комплекса мероприятий по борьбе с данными заболеваниями.

6. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на первого заместителя министра здравоохранения Амурской области О.В. Химиченко.

Заместитель Председателя
Правительства Амурской области –
министр здравоохранения области



С.Н. Леонтьева

Алгоритм работы медицинских организаций, оказывающих амбулаторно-поликлиническую помощь и медицинскую помощь в условиях круглосуточного стационара, при выявлении пациентов с чесоткой и дерматомикозами (микроспория, трихофития)

1. Медицинские работники медицинских организаций при оказании медицинской помощи, при профилактических, плановых, предварительных, периодических медицинских осмотрах осуществляют выявление у пациента заразных кожных заболеваний.

2. Окончательный диагноз чесотки, дерматомикоза устанавливает врач-дерматовенеролог, в случае его отсутствия пациент направляется в ГБУЗ АО «Амурский областной кожно-венерологический диспансер» или в ближайшую медицинскую организацию, где есть врач-дерматовенеролог.

3. Работники медицинских организаций, оказывающих амбулаторно-поликлиническую помощь и медицинскую помощь в условиях круглосуточного стационара, в штате которых отсутствует врач-дерматовенеролог, при подозрении на чесотку, дерматомикоз:

3.1. Осуществляют учет и регистрацию случаев чесотки и дерматомикозов, путем заполнения учетной формы 089/у - кв «Извещение о больном с вновь установленным диагнозом: сифилиса, гонореи, трихомониаза, хламидиоза, герпеса уrogenитального, аногенитальными бородавками, микроспории, фавуса, трихофитии, микоза стоп, чесотки» и передачу ее в ГБУЗ АО «Амурский областной кожно-венерологический диспансер» по защищенной электронной почте VipNet на адрес ЕЦКЗ АОКВД статистика.

3.2. Направляют пациента для установления окончательного диагноза а при необходимости лечения в ГБУЗ АО «Амурский областной кожно-венерологический диспансер» или в ближайшую медицинскую организацию, где есть врач-дерматовенеролог.

4. Работники медицинских организаций, в штате которых имеется врач-дерматовенеролог, в случае установления диагноза чесотки и дерматомикоза:

4.1. Осуществляют учет и регистрацию случаев чесотки и дерматомикозов, путем заполнения учетной формы 089/у - кв «Извещение о больном с вновь установленным диагнозом: сифилиса, гонореи, трихомониаза, хламидиоза, герпеса уrogenитального, аногенитальными бородавками, микроспории, фавуса, трихофитии, микоза стоп, чесотки» и передачи в ГБУЗ АО ГБУЗ АО «Амурский областной кожно-венерологический диспансер» по защищенной электронной почте VipNet на адрес ЕЦКЗ АОКВД статистика.

4.2. Организуют проведение комплекса лечебно-диагностических и противоэпидемических мероприятий в соответствии с постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 28.01.2021 № 4 «Об утверждении санитарных правил и норм СанПин 3.3686-21 «Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней», приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 24.04.2003 № 162 «Об утверждении отраслевого стандарта «Протокол ведения больных. Чесотка», «МУ 3.5.2644-10.3.5. Дезинфектология. Организация и проведение дезинфекционных мероприятий при дерматомикозах. Методические указания», утвержденных Федеральной службой по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека 02.06.2010.

Инструкция по организации санитарно-противоэпидемических
(профилактических) мероприятий по выявлению, лечению и профилактике
чесотки и дерматомикозов (микроспория, трихофития)

1. Общие положения

1.1. Настоящая инструкция регулирует деятельность медицинских организаций подведомственных министерству здравоохранения Амурской области по оказанию медицинской помощи пациентам с чесоткой и дерматомикозами.

1.2. Санитарно-противоэпидемические мероприятия проводятся в соответствии с СанПиНом 3.3686-21 «Об утверждении санитарных правил и норм СанПин «Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней», утвержденными Постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 28.01.2021 № 4.

1.3. Мероприятия по профилактике чесотки и дерматомикозов включают:

- плановые осмотры населения;
- наблюдение за эпидемиологическим очагом

1.4. Осмотру на наличие чесотки и дерматомикозов подлежат:

- дети, посещающие дошкольные образовательные организации - ежемесячно;
- учащиеся общеобразовательных и профессиональных образовательных организаций - 4 раза в год;
- учащиеся школ-интернатов; дети, проживающие в детских домах, домах ребенка - еженедельно;
- дети, выезжающие на отдых в оздоровительные организации - до отъезда;
- дети, находящиеся в детской оздоровительной организации, - еженедельно;
- пациенты, поступающие на стационарное лечение - при поступлении и далее 1 раз в 7 дней;
- лица, находящиеся в организациях системы социального обеспечения - 2 раза в месяц;
- амбулаторные пациенты - при обращении;
- работники организаций - при проведении диспансеризации и профилактических осмотров.

1.5. Результаты осмотра на чесотку пациентов, поступающих на стационарное лечение и (или) при обращении на амбулаторный прием,

регистрируются в первичной медицинской документации в форме отметки следующего содержания:

- Осмотр на чесотку: выявлена/не выявлена.
- Проводилась санобработка: да (с указанием даты в формате дд.мм.гггг)/нет.
- Дата осмотра (в формате дд.мм.гггг).
- Ф.И.О., должность сотрудника, проводившего осмотр подпись».

1.7. При подозрении на наличие чесотки или дерматомикоза пациент направляется на консультацию к врачу - дерматовенерологу ГБУЗ АО «Амурский областной кожно-венерологический диспансер» с целью уточнения диагноза. Врач-дерматовенеролог устанавливает диагноз на основании комплекса клинических, эпидемиологических данных и лабораторных исследований. Лабораторные исследования на наличие чесоточного клеща проводятся каждому пациенту с подозрением на наличие чесотки; пациентам с подозрением на дерматомикоз в обязательном порядке проводится культуральное исследование с целью идентификации вида патогенного гриба.

2. Противоэпидемические мероприятия при выявлении пациентов с чесоткой.

2.1. Врач-дерматовенеролог организует лечение всех выявленных пациентов с чесоткой в установленном порядке в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 24.04.2003 № 162 «Об утверждении Отраслевого стандарта «Протокол ведения больных. Чесотка», а также однократную профилактическую обработку одним из противочесоточных препаратов всем здоровым лицам в семейных очагах и инвазионно-контактных организованных коллективах (интернаты, детские дома, общежития), в случае отсутствия врача-дерматовенеролога – врач-терапевт.

2.2. Дети с установленным диагнозом чесотки, посещающие детские организованные коллективы, должны быть отстранены от посещения образовательного учреждения на время проведения лечения. Допуск в детский коллектив осуществляет врач-дерматовенеролог, в случае отсутствия врача-дерматовенеролога – врач-педиатр.

2.3. Лечение чесотки проводится в амбулаторных условиях, а в случаях ее осложнения (дерматитом, пиодермией) или проживания заболевшего в общежитии, – в стационаре ГБУЗ АО «Амурский областной кожно-венерологический диспансер».

2.4. При выявлении чесотки у пациента в стационаре перевод в дерматовенерологический стационар не требуется, лечение проводится в соответствии с п.2.1, настоящей инструкции, в том отделении, в котором пациент находится в связи с основным заболеванием.

2.5. Врач-дерматовенеролог устанавливает эпидемиологический очаг (бытовой, коллективный), с целью проведения мероприятий в очаге, в случае его отсутствия: врачи: педиатр, терапевт.

2.5.1. Мероприятия в семейном очаге:

- при выявлении чесотки обязательное обследование и направление на лечение всех членов семей больных, лиц, общавшихся с ними, в том числе половых партнеров в семье и вне семьи;

- проведение лечения выявленным пациентам с чесоткой в семейном очаге чесотки, назначение здоровым лицам профилактической обработки одним из противочесоточных препаратов;

- лечение пациентов с чесоткой и обработка здоровых лиц проводятся одновременно. Контроль излеченности и наблюдение пациента с чесоткой, наблюдение за контактными лицами в семейном очаге осуществляются в установленном порядке.

- врач-дерматовенеролог информирует членов семьи о сроках проведения мытья больного, стирки и смены постельного и нательного белья, проведении уборки помещений в соответствии с приложением 3 к настоящему приказу.

2.5.2. Мероприятия в организованных коллективах:

- дети, посещающие организованные коллективы, при обнаружении чесотки должны быть отстранены от их посещения на время проведения лечения и направлены к врачу-дерматовенерологу ГБУЗ АО «Амурский областной кожно-венерологический диспансер» или к дерматовенерологу по месту жительства ребенка, или в ближайшую медицинскую организацию, где имеется врач - дерматовенеролог;

- допуск ребенка в детский коллектив после окончания лечения и исчезновения клинических симптомов заболевания осуществляется врачом-дерматовенерологом, в случае его отсутствия врачом - педиатром;

- при выявлении чесотки проводится обязательное обследование и направление на лечение всех лиц, живущих в одном помещении с пациентами с чесоткой: в спальнях детских домов и интернатах, в казармах, комнатах в общежитиях и др.). Здоровым лицам проводится профилактическая обработка одним из противочесоточных препаратов;

- после регистрации случая чесотки осмотр контактных лиц в детских учреждениях осуществляется в 3-дневный срок врачом-дерматовенерологом ГБУЗ АО «Амурский областной кожно-венерологический диспансер». В организованных коллективах, где профилактическое лечение контактных лиц не проводилось, осмотр осуществляется трижды с интервалом 10 дней.

В случае отсутствия врача – дерматовенеролога данную работу проводит врач – педиатр.

2.6. Вопрос о профилактическом лечении лиц, бывших в контакте с пациентом с чесоткой в организованном коллективе, решается индивидуально врачом - дерматовенерологом с учетом эпидемиологической обстановки. В случае отсутствия врача-дерматовенеролога, данную работу выполняют врачи: педиатр или терапевт. Профилактическое лечение всех контактных лиц проводится в том случае, если в процессе наблюдения в очаге выявляются новые случаи заболевания чесоткой.

2.7. Наличие персистирующей скабиозной лимфоплазии кожи, зарегистрированной врачом-дерматовенерологом, в случае его отсутствия,

врачом-педиатром, или врачом-терапевтом, после окончания терапии по поводу чесотки, не является противопоказанием для допуска детей в организованные коллективы.

2.8. Карантин по чесотке на детские учреждения и другие организованные коллективы не накладывается.

3. Противоэпидемические мероприятия при выявлении пациентов с дерматомикозами (микроспория, трихофития).

3.1. При выявлении заболевания дерматомикозом (микроспория, трихофития) дети, посещающие детские организованные коллективы, должны быть отстранены от посещения образовательного учреждения на время проведения лечения до получения 3 отрицательных результатов лабораторных исследований на наличие возбудителей дерматомикоза. Допуск ребенка в детский коллектив осуществляется врачом-дерматовенерологом, а в случае его отсутствия, врачом-педиатром, или врачом-терапевтом.

3.2. Лечение и контроль излеченности дерматомикоза осуществляются в установленном порядке.

3.3. На госпитализацию в ГБУЗ АО «Амурский областной кожно-венерологический диспансер» направляются дети с дерматомикозами при наличии клинических, эпидемиологических и социальных показаний (поражение волосистой части головы, наличие 5 и более очагов на гладкой коже с поражением пушковых волос, дети из многодетных семей, проживающие в неблагоприятных социально-бытовых условиях, дети из детских учреждений закрытого типа и т.п.).

3.4. На госпитализацию в ГБУЗ АО «Амурский областной кожно-венерологический диспансер» направляются взрослые с дерматомикозами при наличии установленных клинических, эпидемиологических и социальных показаний (отсутствие эффекта от амбулаторного лечения, инфильтративно-нагноительная форма микроспории, больные из организованных коллективов при отсутствии возможности изоляции их от здоровых лиц).

3.5. При выявлении очага дерматомикоза врач-дерматовенеролог, а в случае его отсутствия врач-педиатр, или врач-терапевт, устанавливает характер очага (бытовой, коллективный), проводит осмотр контактных лиц в очаге, выявляет источник заражения (наличие животных дома, на производстве, в личном хозяйстве, у соседей по квартире, на отдыхе в сельской местности, контакт с безнадзорными животными в подъезде, на территории двора, детских учреждений), выдает направление на обследование домашних животных в ветеринарную лечебницу.

3.6.1. Мероприятия в семейном очаге:

- обязательное обследование и при необходимости лечение всех членов семей пациентов с дерматомикозом, и лиц, общавшихся с ними. Наблюдение за контактными лицами в семейном очаге осуществляется в установленном порядке;

- выделение пациенту с дерматомикозом отдельной комнаты или ее отгороженной части, исключение контакта пациента с детьми, ограничение числа предметов, с которыми он может соприкасаться;

- обучение членов семьи пациента с дерматомикозом приемам дезинфекции, правилам ухода за пациентом в соответствии с приложением 5 к настоящему приказу;

- текущая дезинфекция проводится до госпитализации пациента с дерматомикозом или до его выздоровления. В комнате, где находится пациент с дерматомикозом, ежедневно проводят влажную уборку с применением моющих средств, используя отдельный уборочный инвентарь.

На время болезни из комнаты убирают ковры. Мягкую мебель чистят щеткой или пылесосом. После окончания уборки ветошь, щетки и другой уборочный инвентарь замачивают в дезинфицирующем растворе.

3.6.2. Мероприятия в организованных коллективах:

- при подозрении на наличие дерматомикоза дети, посещающие организованные коллективы, должны быть отстранены от их посещения на время проведения лечения и направлены на обследование, а при необходимости, лечение в ГБУЗ АО «Амурский областной кожно-венерологический диспансер».

Допуск ребенка в детский коллектив осуществляет врач-дерматовенеролог, а в случае его отсутствия врач-педиатр, или врач-терапевт;

- проводится обследование всех лиц, живущих с пациентом с дерматомикозом в одном помещении (спальни в детских домах и интернатах, казармы, комнаты в общежитиях и др.);

- осмотр контактных лиц в детских организованных коллективах осуществляется врачом-дерматовенерологом трижды с интервалом 10 дней.

- ответственность за выполнение текущей дезинфекции в детских учреждениях возлагается на медицинский персонал учреждения;

- до проведения заключительной дезинфекции всех детей группы (класса, отряда и т.п.) обследуют на предмет выявления грибковых заболеваний. После выбытия ребенка с дерматомикозом из детского учреждения, в группе, изоляторе, классе, раздевалках, спортзале и т.п. силами дезинфекционной станции проводится заключительная дезинфекция;

- после проведения заключительной дезинфекции в группе устанавливают карантин. Запрещается перевод детей из одной группы в другую или в другие учреждения, всем детям в группе проводят смену постельного белья (белье этой группы стирают отдельно от белья других групп), выделяют маркированные шкафчики для верхней одежды. Полотенца для лица, ног и рук, расчески, заколки для волос также должны быть маркированными и использоваться строго индивидуально;

- дезинфекцию при карантине проводят по типу текущей.

Алгоритм проведения дезинфекционных мероприятий в очагах чесотки

Дезинфекционные мероприятия проводятся в соответствии с приказом Министерства здравоохранения РФ от 24.04.2003 № 162 «Об утверждении отраслевого стандарта «Протокол ведения больных. Чесотка», постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 28.01.2021 № 4 «Об утверждении санитарных правил и норм СанПин 3.3686-21 «Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней», «МУ 3.5.2644-10. 3.5. Дезинфектология. Организация и проведение дезинфекционных мероприятий при дерматомикозах. Методические указания», утвержденных Федеральной службой по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека 02.06.2010

1. Дезинфекционные мероприятия в семейных (квартирных) очагах.

В семейных (квартирных) очагах чесотки проводится текущая и заключительная дезинфекция, которая назначается и организуется лечащим врачом. В медицинской документации пациента с чесоткой в обязательном порядке отмечается дата организации дезинфекционных мероприятий в очаге.

1.1. Текущая дезинфекция:

Врач, выявивший больного, обязан предоставить пациенту или ухаживающему за ним члену семьи следующую информацию, касающуюся организации мероприятий в очаге, по:

- максимальной изоляции пациента с чесоткой;
- обеспечению его индивидуальными постельными принадлежностями, постельным бельем, полотенцем, мочалкой и другими предметами индивидуального назначения;
- обеспечению его отдельным комплектом нательного и постельного белья и незамедлительным обеззараживанием белья путем кипячения в 2% растворе соды или любого стирального порошка в течение 10 минут с момента закипания;
- проглаживанию белья и верхней одежды (платья, брюки, костюмы, джемпера и т.п.) горячим утюгом с обеих сторон через влажную ткань;
- временному исключению из пользования, на 7 дней, вещей, не подлежащих термической обработке (пальто, шубы, изделия из кожи и замши, детские игрушки, обувь, другая одежда, ковры, покрывала, мебельные чехлы и т.п.);
- проведению ежедневной влажной уборки путем мытья полов и других поверхностей с использованием моющих средств.

Смена постельного и нательного белья и мытье пациента проводится по указанию лечащего врача с учетом применяемого лекарственного средства и методики лечения.

1.2. Заключительная дезинфекция.

Заключительная дезинфекция в очаге чесотки в обязательном порядке проводится силами дезинфекционной станции. Врач-дерматовенеролог, установивший диагноз, а в случае его отсутствия врач-педиатр или врач-терапевт, заручается согласием пациента на проведение заключительной дезинфекции, о чем сообщает в дезинфекционный отдел ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Амурской области» по месту жительства пациента.

Заключительная дезинфекция проводится в сроки не позднее 3-х дней от начала лечения. В дезинфекционной отдел заявка на заключительную дезинфекцию оформляется нарядом (форма N 350/y).

При проведении заключительной дезинфекции применяются физические и химические методы дезинфекции. К физическим методам относятся: кипячение и камерная дезинфекция.

Дезкамерной обработке подлежат постельные принадлежности, а также верхние носильные вещи пациента, которые отбираются дезинфекционной бригадой с выдачей квитанции с перечислением всех вещей, направленных для камерного обеззараживания, и последующим возвратом по этому перечню после обеззараживания.

Химический метод дезинфекции предполагает использование способов замачивания белья и орошения поверхностей, предметов и вещей, не подлежащих другим видам обработки, инсектицидными средствами, эффективными в отношении чесоточных клещей, разрешенными для применения в установленном порядке на территории Российской Федерации. Для этих целей применяется средство Перметрин или другие инсектоакарицидные средства, разрешенные в установленном порядке, для применения в качестве дезинфекционного средства на территории Российской Федерации, в соответствии с действующими методическими документами (инструкциями по применению).

При неудовлетворительных результатах лечения дезинфекционные мероприятия проводятся и после повторного курса лечения.

2. Дезинфекционные мероприятия в организованных коллективах.

2.1. Заключительная дезинфекция в очаге чесотки в обязательном порядке проводится дезинфекционной станцией.

2.2. После вывода пациента с чесоткой из коллектива персонал под руководством медицинского работника учреждения проводит сбор постельного белья и постельных принадлежностей пациента (носильных вещей при их наличии) с целью ограничения распространения чесоточных клещей до приезда дезинфекционной бригады.

2.3. После вывода пациента с чесоткой из коллектива и осмотра всех лиц, имевших контакт с заболевшим, в организованном коллективе силами дезинфекционного отдела ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в

Амурской области» по месту расположения учреждения проводится заключительная дезинфекция. Медицинский работник детского учреждения по согласованию с администрацией данного учреждения подает заявку в территориальный отдел ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Амурской области».

2.4. В дезинфекционном отделе заявка на заключительную дезинфекцию оформляется нарядом (форма № 350/у).

2.5. В школах заключительную дезинфекцию силами дезинфекционного отдела проводят при возникновении групповых заболеваний (3 и более случаев) по согласованию с администрацией данного учреждения.

2.6. В случае изоляции пациента на месте (изолятор детского дома, дома ребенка, интерната и т.д.) заключительная дезинфекция проводится дважды после изоляции - в помещении, где находился пациент и по окончании его лечения - в изоляторе.

2.7. Обязательному обеззараживанию подлежат спортзалы, спортивный инвентарь (маты и др.), бассейны.

2.8. Ответственность за организацию заключительной дезинфекции несет администрация детского учреждения.

2.9. При проведении заключительной дезинфекции применяются физические и химические методы дезинфекции.

2.10. К физическим методам относятся кипячение и камерная дезинфекция.

2.11. Дезкамерной обработке - подлежат постельные принадлежности, верхние носильные вещи, которые отбираются дезинфекционной бригадой с выдачей квитанции с перечислением всех вещей, направленных для камерного обеззараживания и последующим возвратом по этому перечню после обеззараживания.

2.12. Химический метод предполагает использование способов замачивания белья и орошения поверхностей, предметов и вещей, не подлежащих другим видам обработки, инсектицидными средствами, эффективными в отношении чесоточных клещей, разрешенными для применения в установленном порядке на территории Российской Федерации. Как правило, для этих целей применяется препарат Перметрин или другие инсектоакарицидные средства, разрешенные в установленном порядке для применения в качестве дезинфекционного средства на территории Российской Федерации, в соответствии с действующими методическими документами (инструкциями по применению).

2.13. Лица, проводящие обработку помещений, должны использовать средства индивидуальной защиты (халаты, косынки, резиновые перчатки, защитные очки и респираторы универсальные РУ-60М, РПГ-67 с противогазовым патроном марки А) и соблюдать правила личной гигиены.

2.14. После завершения работ лица, проводящие обработку помещений, моют руки, лицо и прополаскивают рот.

Алгоритм проведения противоэпидемических (профилактических)
мероприятий при чесотке в медицинских организациях, оказывающих
медицинскую помощь в условиях круглосуточного стационара

1. В приемном отделении стационара.

1.1. Пациенты, поступающие в стационар, подлежат обязательному тщательному медицинскому осмотру.

Для выявления чесоточных ходов и элементов высыпаний осматривается весь кожный покров пациента. Обследование проводят при достаточной освещенности. При сборе жалоб и эпидемиологического анамнеза выясняется, был ли пациент в контакте с больными чесоткой, выясняются семейные половые контакты и половые контакты вне семьи, социальный статус пациента (наличие постоянного места жительства, условия проживания), возможность заражения через предметы, которыми непрерывно пользуется большой поток людей (шкафы в банях, матрасы в поездах и т.д.).

При выявлении признаков чесотки или подозрении на нее плановые пациенты должны быть направлены на обследование и при необходимости на лечение в ГБУЗ АО «Амурский областной кожно-венерологический диспансер».

Пациенты, поступающие на стационарное лечение по каналам станции скорой и неотложной медицинской помощи, также подлежат тщательному медицинскому осмотру, проходят санитарную обработку (особенно лица без определенного места жительства) и затем повторно осматриваются.

В случае выявления у пациента чесотки после осмотра врачом-дерматовенерологом или врачом приемного отделения пациент подвергается медикаментозной обработке в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 24.04.2003 № 162 «Об утверждении Отраслевого стандарта «Протокол ведения больных. Чесотка», после чего переводится в отдельную палату (бокс) для дальнейшего лечения.

1.2. Для дезинсекции текстильных и других изделий, которые могли быть заражены чесоточными клещами, используют Перметрин или другие инсектоакарицидные средства, разрешенные в установленном порядке для применения в качестве дезинфекционного средства на территории Российской Федерации, в соответствии с действующими методическими документами (инструкциями по применению). Применяются 2 метода: замачивание зараженных вещей и орошение их из распыляющей аппаратуры.

1.3. Часть вещей (плащи, шубы, изделия из кожи, замши и т.д.) обеззараживают путем помещения их в отдельный полиэтиленовый мешок для исключения их использования на 5-7 дней (клещ и его личинка быстро

погибают при комнатной температуре без наличия хозяина). Личные вещи пациентов хранятся на складе отдельно от вещей других пациентов.

1.4. В приемном отделении необходимо иметь в наличии запас противочесоточных лекарственных препаратов в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 24.04.2003 № 162 «Об утверждении Отраслевого стандарта «Протокол ведения больных. Чесотка». Кроме того, в наличии должны быть промаркированные клеенчатые мешки, средства индивидуальной защиты медицинского персонала (халат, перчатки) и промаркированный уборочный инвентарь.

2. В стационарных отделениях.

2.1. Пациент с подозрением на чесотку, поступающий на лечение из приемного отделения (либо выявленный в отделении), изолируется в отдельную палату (изолятор). После подтверждения диагноза чесотки врачом-дерматовенерологом пациенту проводится этиотропное лечение в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 24.04.2003 № 162 «Об утверждении Отраслевого стандарта «Протокол ведения больных. Чесотка». Пациенту выдаются предметы индивидуального пользования (полотенце, мочалка, мыло в мелкой фасовке), прием пищи организуется в палате.

2.2. При выявлении у пациента чесотки в отделении его нательное белье, постельные принадлежности и другие вещи, подлежащие стирке, замачивают с использованием Перметрина или других инсектоакарицидных средств, разрешенных в установленном порядке для применения в качестве дезинфекционного средства на территории Российской Федерации, в соответствии с действующими методическими документами (инструкциями по применению).

Верхняя одежда, постельные принадлежности и прочие вещи, не подлежащие стирке, направляются на дезкамерную обработку или орошаются (за исключением подушек) водной эмульсией Перметрина, которая наносится на всю площадь обрабатываемых вещей, или используются другие инсектоакарицидные средства, разрешенные в установленном порядке для применения в качестве дезинфекционного средства на территории Российской Федерации, в соответствии с действующими методическими документами (инструкциями по применению). Одеяла, подушки, матрасы и одежду подвергают двусторонней обработке.

2.3. В помещении, где находится пациент с чесоткой, ежедневно проводится влажная уборка с использованием 2% мыльно-содового раствора не реже 2-3 раз в день отдельно выделенным промаркированным уборочным инвентарем.

Уборочный материал (ветошь) замачивается с использованием Перметрина или других инсектоакарицидных средств, разрешенных в установленном порядке для применения в качестве дезинфекционного средства на территории Российской Федерации, в соответствии с

действующими методическими документами (инструкциями по применению).

2.4. После перевода пациента с чесоткой в отдельный бокс в палате, откуда он переведен, а также после окончания лечения в боксе проводят заключительную дезинфекционную обработку (пол, стулья, дверные ручки и другие предметы, с которыми мог иметь контакт пациент) в отсутствие людей с использованием Перметрина или других инсектоакарицидных средств, разрешенных в установленном порядке для применения в качестве дезинфекционного средства на территории Российской Федерации, в соответствии с действующими методическими документами (инструкциями по применению).

2.5. В случае проведения пациенту с чесоткой оперативного вмешательства после его завершения в операционном зале должна быть проведена заключительная дезинфекция с использованием Перметрина или других инсектоакарицидных средств, разрешенных в установленном порядке для применения в качестве дезинфекционного средства на территории Российской Федерации, в соответствии с действующими методическими документами (инструкциями по применению).

2.6. Все манипуляции в отношении пациентов с чесоткой, а также уборка помещений проводятся медицинским персоналом с использованием средств индивидуальной защиты - резиновых перчаток, отдельных халатов. Резиновые перчатки и уборочный инвентарь после окончания уборки замачивают с использованием Перметрина или других инсектоакарицидных средств, разрешенных в установленном порядке для применения в качестве дезинфекционного средства на территории Российской Федерации, в соответствии с действующими методическими документами (инструкциями по применению).

2.7. Лица, находящиеся в контакте с пациентами с чесоткой, включая медицинских работников, подлежат осмотру врачом-дерматовенерологом трехкратно каждые 10 дней. Результат осмотра контактного лица фиксируется в медицинской карте стационарного больного и в журнале учета инфекционных заболеваний (форма N 060/у). В выписном эпикризе лиц, бывших в контакте с пациентом с чесоткой, необходимо этот факт отражать.

При подозрении/выявлении чесотки у медицинских работников, бывших в контакте с пациентом с чесоткой, их направляют на обследование/лечение в ГБУЗ АО «Амурский областной кожно-венерологический диспансер».

2.8. Спецодежда, в которой персонал осуществлял сортировку белья и постельных принадлежностей пациента с чесоткой, подлежит дезкамерной обработке.

Постельные принадлежности и нательное белье контактных пациентов подлежат дезкамерной обработке дважды: после изоляции пациента с чесоткой и после его выписки. Текущую дезинфекцию в помещениях разборки белья пациентов с чесоткой проводят с использованием Перметрина или других инсектоакарицидных средств, разрешенных в

установленном порядке для применения в качестве дезинфекционного средства на территории Российской Федерации, в соответствии с действующими методическими документами (инструкциями по применению).

2.9. Персоналу стационаров категорически запрещается выдавать родственникам пациентов с чесоткой какие-либо вещи пациента, не прошедшие обеззараживания.

Алгоритм проведения дезинфекционных мероприятий в очагах дерматомикозов (микроспория, трихофития)

Очаговая (текущая и заключительная) дезинфекция проводится в местах выявления и лечения пациента: в очагах заболевания на дому, в детских организованных коллективах, в медицинских организациях в соответствии с «МУ 3.5.2644-10. 3.5. Дезинфектология. Организация и проведение дезинфекционных мероприятий при дерматомикозах. Методические указания», утвержденными Федеральной службой по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека 02.06.2010.

1. Текущая дезинфекция.

1.1. При подозрении или при установлении диагноза дерматомикоза (микроспории, трихофитии) текущую дезинфекцию в очаге организует медицинская организация.

1.2. Текущую дезинфекцию до госпитализации, выздоровления или отмены диагноза проводит либо сам пациент, либо ухаживающее за ним лицо (недопустимо уход за больным поручать детям). Лицо, ухаживающее за пациентом, должно соблюдать правила личной гигиены (работать в халате, шапочке или косынке, перчатках), после ухода за пациентом, работы с его вещами и после уборки помещений - тщательно мыть руки с мылом.

1.3 Для дезинфекции предпочтительно использование наиболее безопасных методов и средств обеззараживания: физического метода (кипячение, чистка щетками и пылесосом, лучше с увлажнителем, многократное проглаживание горячим утюгом) и наиболее безопасных моющих, чистящих, дезинфицирующих, фунгицидных средств, разрешенных для применения населением в быту, использование которых не требует усиленных мер индивидуальной защиты.

1.4. В целях максимальной изоляции пациента с дерматомикозом от окружающих ему выделяют отдельную комнату или часть ее, исключают контакт с детьми, ограничивают число предметов, с которыми пациент может соприкасаться.

1.5. В очаге необходимо строго соблюдать правила личной гигиены: пациента с дерматомикозом обеспечивают отдельной постелью, личным полотенцем и предметами ухода (расчески, мочалки, губки, таз для мытья ног, щетки для чистки одежды, маникюрные и педикюрные принадлежности, носки, обувь и др.).

1.6. Верхняя одежда пациента, включая головные уборы, обувь, перчатки, должна храниться отдельно от одежды других членов семьи.

1.7. Сбор грязного белья пациента осуществляется с использованием мешка или корзины. Хранение грязного белья пациента с дерматомикозом до

дезинфекции проводят отдельно от белья других членов семьи. Обеззараживание белья проводят методом кипячения в воде или 2%-м растворе каустической соды в течение 15 минут с момента закипания или способом замачивания в растворе дезинфицирующего средства. Запрещается сдавать белье пациента в стирку в общественную прачечную.

1.8. При поражении волосистой части головы пациенту с дерматомикозом необходимо ношение шапочки, плотно прилегающей к голове, или косынки из легко стирающейся ткани, закрывающей всю волосистую часть головы.

1.9. В комнате или квартире, где проживает пациент с дерматомикозом, ежедневно проводят влажную уборку с использованием моющих или моюще-дезинфицирующих средств, разрешенных для применения населением в быту. Для этих целей выделяют отдельный уборочный инвентарь (тряпка, швабра без щетины и ведро, уборочная ветошь).

Всю квартиру содержат в чистоте, обращая особое внимание на комнаты, где живут дети, и места общего пользования.

1.10. На время болезни из комнаты, где находится пациент с дерматомикозом, убирают ковры и паласы, на мягкую мебель надевают чехлы или затягивают их полиэтиленовой пленкой, постельные принадлежности (матрац, подушку, одеяло) ежедневно чистят увлажненной щеткой или пылесосом. Щетки, пылесборник пылесоса после применения дезинфицируют с использованием растворов дезинфицирующих средств.

1.11. Санитарно-техническое оборудование дезинфицируют моюще-чистяще-дезинфицирующими или моюще-дезинфицирующими средствами, разрешенными для применения населением в быту, в соответствии с режимом применения, изложенным на этикетке.

1.12. После проведения уборки уборочный инвентарь подлежит обеззараживанию методом кипячения или способом погружения в раствор дезинфицирующего средства. После дезинфекции его прополаскивают, высушивают и хранят в сухом виде в специально выделенной для этого отдельной емкости.

1.13. Верхнюю одежду, чехлы с мебели чистят увлажненной щеткой, либо используют пылесос. Одежду рекомендуется проглаживать несколько раз горячим утюгом через увлажненную ткань. Щетки, пылесборник пылесоса после применения дезинфицируют с использованием дезинфицирующих средств.

1.14. Инфицированный материал (повязки, марлевые салфетки и т.п.) обеззараживают путем погружения в раствор дезинфицирующего средства либо сжигают.

2. Заключительная дезинфекция.

2.1. Заключительная дезинфекция проводится в очагах дерматомикозов после выписки пациента из очага для госпитализации в медицинскую организацию или после выздоровления пациента, получающего амбулаторное лечение, независимо от сроков госпитализации или выздоровления.

2.2. В некоторых случаях заключительную дезинфекцию проводят дважды (например, в случае лечения больного ребенка в изоляторе школы-интерната: после изоляции - в помещениях, где он находился, и после выздоровления - в изоляторе).

2.3. Если заболевает ребенок, посещающий детское дошкольное учреждение или школу, заключительную дезинфекцию проводят в детском дошкольном учреждении (или школе) и дома. В общеобразовательной школе заключительную дезинфекцию проводят по эпидемическим показаниям.

2.4. При заключительной дезинфекции обязательной обработке подвергают помещение, где находился пациент с дерматомикозом, места общего пользования, объекты в его окружении и вещи, бывшие в применении. Объем заключительной дезинфекции, а также перечень вещей, подлежащих камерной дезинфекции, зависит от места локализации патологического процесса.

2.5. Постельные принадлежности (одеяла, подушки, матрацы и пр.), чехлы с мебели, одежду больного (шапки, обувь, перчатки, пальто, шубы и пр.), книги, мягкие игрушки вне зависимости от места локализации очага заболевания подвергают камерной дезинфекции по паровому, паровоздушному или пароформалиновому методу в зависимости от характера объектов и выдерживания объектами условий обработки выбранным методом

2.6. Постельное, нательное белье, полотенца, салфетки, косынки, перевязочный материал, чехлы от мебели замачивают в дезинфицирующем растворе на время экспозиции.

2.7. Расчески, щетки, ножницы, мочалки, губки, резиновые и пластиковые игрушки, предметы ухода за больными, тазы, уборочный инвентарь, медицинские отходы также дезинфицируют погружением в дезинфицирующие растворы.

2.8. Поверхности в помещениях, санитарно-техническое оборудование, место содержания животного обеззараживают способом орошения дезинфицирующими растворами.

2.9. Для дезинфекции используют фунгицидные средства, разрешенные для применения способом орошения. Предпочтение отдают таблетированным формам препаратов на основе дихлоризоцианурата натрия и трихлоризоциануровой кислоты, хлорпроизводным гидантоина, композиционным средствам, содержащим катионные поверхностно-активные вещества (КЛАВ). В день проведения заключительной дезинфекции назначают мытье больного и всех проживающих с ним (контактных) лиц и смену белья.

2.10. В очагах зооантропофильной трихофитии, обусловленной *Trichophyton mentagrophytes* var. *gypseum*, в обязательном порядке проводятся мероприятия по уничтожению грызунов.

2.11. В очагах зооантропофильных дерматофитий проводится также отлов бездомных животных.

Алгоритм проведения противоэпидемических (профилактических)
мероприятий при дерматомикозах (микроспории, трихофитии) в
медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в условиях
круглосуточного стационара

1. В приемном отделении.

1.1. Поступающие на лечение пациенты подлежат тщательному медицинскому осмотру. При выявлении клинических признаков микроспории, трихофитии (особенно при поражении волосистой части головы или при наличии более 3 очагов на гладкой коже) плановые пациенты подлежат обязательному направлению для обследования врачом-дерматовенерологом, а при необходимости для лечения в ГБУЗ АО «Амурский областной кожно-венерологический диспансер».

1.2. Если пациент с дерматомикозом по состоянию здоровья не может быть направлен в ГБУЗ АО «Амурский областной кожно-венерологический диспансер», то он обязательно обрабатывается перед поступлением в отделение одним из лекарственных средств в установленном порядке.

1.3. Одежда пациента с дерматомикозом и другие его личные вещи при поступлении в стационар подлежат камерной обработке, после чего до выписки пациента их хранят в отдельном помещении, в чехлах. После выписки пациента чехлы сдают в стирку в специализированные прачечные (для стирки белья инфекционных отделений).

1.4. Медицинский инструментарий, резиновые перчатки, клеенчатые подкладки, кушетки, кресло и другие предметы обстановки, с которыми соприкасался пациент с дерматомикозом, подлежат обеззараживанию способом погружения, протирания, орошения в соответствии с режимами дезинфекции по дерматомикозам, приведенными в инструкциях по применению конкретных зарегистрированных на территории Российской Федерации дезинфицирующих средств.

1.5. В приемном отделении должен быть предусмотрен неснижаемый запас лекарственных средств, для лечения дерматомикозов, дезинфицирующих средств, 25% раствора формалина и полиэтиленовых пакетов.

2. В стационарном отделении.

2.1. В случае невозможности направления пациента с дерматомикозом в ГБУЗ АО «Амурский областной кожно-венерологический диспансер» в связи с тяжестью состояния основного заболевания, он переводится в отделение и помещается в отдельную палату (бокс, полубокс).

2.2. При выявлении у пациента дерматомикоза в отделении он по состоянию основного заболевания остается в данном отделении или

выписывается и направляется в ГБУЗ АО «Амурский областной кожно-венерологический диспансер».

В отделении после перевода пациента с дерматомикозом проводится заключительная дезинфекция.

За контактными пациентами стационара, бывшими в контакте с пациентом с дерматомикозом и медицинскими работниками устанавливается медицинское наблюдение с обязательным осмотром врачом-дерматовенерологом 1 раз в 10 дней в течение 1 месяца. Результаты осмотров фиксируются в медицинской карте стационарного больного и в специальном журнале.

В палате, из которой переведен пациент с дерматомикозом, проводится заключительная дезинфекция (силами отделения или дезинфекционной станции). Заявка на заключительную дезинфекцию подается в дезинфекционный отдел в течение часа после изоляции пациента.

Нательное белье пациента с дерматомикозом, в т.ч. чулки, носки, а также постельное белье (наволочка, простыни, пододеяльник, полотенца) подлежат обеззараживанию способом погружения в соответствии с режимами дезинфекции различных объектов при дерматомикозах, приведенными в Методических указаниях или инструкциях по применению дезинфектантов, разрешенных для применения на территории Российской Федерации.

Расчески, ножницы, одежные и головные щетки, мочалки, заколки для волос обеззараживают путем погружения в дезинфицирующий раствор либо кипятят в течение 15 минут с момента закипания в 2% мыльно-содовом растворе.

Постельные принадлежности (матрац, подушки, одеяло) после выписки пациента подлежат дезкамерной обработке.

2.3. При невозможности направления пациента ГБУЗ АО «Амурский областной кожно-венерологический диспансер» в отделении стационара должна быть организована консультация врача - дерматовенеролога. После консультации врача-дерматовенеролога, подтвердившего диагноз и назначившего этиотропное лечение, пациент с дерматомикозом изолируется в отдельную палату (бокс, полубокс) с выделением ему индивидуальных предметов ухода (полотенце, мочалка, мыло в мелкой фасовке); питание пациента организуется в палате.

Влажную уборку помещений медицинской организации проводят способом протирания не менее двух раз в день с использованием моюще-дезинфицирующих средств по режимам дезинфекции, рекомендованным при грибковых инфекциях. Мытье оконных стекол необходимо проводить не реже 1 раза в месяц изнутри и не реже 1 раза в полгода снаружи.

Дезинфекцию поверхностей предметов обстановки, аппаратов, приборов, установленных в зоне обследования, лечения или взятия патологического материала, проводят после каждого пациента. Для этих целей используют дезинфицирующие средства, разрешенные к применению в присутствии человека, обладающие широким спектром фунгицидного

действия, лучше - рекомендованные для быстрого обеззараживания небольших по площади поверхностей.

2.4. При взятии у пациента патологического материала для проведения лабораторного исследования или при эпиляции:

- одежду пациента защищают пелериной, изготовленной из полимерных материалов, или разовой салфеткой;

- взятие материала с ног пациента проводят на специальной скамейке или табуретке, покрытой клеенкой (протирается после каждого пациента дезинфицирующим раствором) или разовой салфеткой (после использования погружается в дезинфицирующий раствор и утилизируется как отходы класса Б), емкость должна быть промаркирована и иметь крышку;

- персонал при взятии патологического материала должен работать в перчатках, которые меняются после каждого пациента с последующим погружением их в раствор дезинфицирующего средства. После снятия перчаток проводится обработка рук кожным антисептиком или мытье рук с мылом;

- инструменты и изделия медицинского назначения многократного применения (ножницы, скальпели, кусачки, лотки и т.п.) после употребления подлежат дезинфекции, предстерилизационной очистке и стерилизации. Инструменты однократного применения после дезинфекции обрабатываются в растворе дезинфицирующего средства утилизируют как отходы класса Б;

- предметные стекла с патологическим материалом после использования обеззараживают химическим или физическими (кипячение, автоклавирование) методами дезинфекции. В случае использования предметных стекол одноразового применения они обеззараживаются и утилизируются как медицинские отходы класса Б;

- использованный материал (салфетки, бинты, марлевые тампоны и пр.) подлежит обеззараживанию и дальнейшей утилизации как медицинские отходы класса Б;

- уборочный материал после употребления обеззараживают в растворе дезинфицирующего средства.

2.5. Медицинские работники, ухаживающие за пациентом с дерматомикозом, все манипуляции, а также проведение уборки помещений осуществляют в средствах индивидуальной защиты: резиновых перчатках, специально выделенных халатах, косынках (шапочках).

Грязное белье пациентов с дерматомикозом собирают в специальную плотную тару: клеенчатые или полиэтиленовые мешки или баки с крышками.

Персонал должен проводить разбор белья в сменной санитарной одежде и средствах индивидуальной защиты (халат, шапочки, перчатки, маски или респираторы). К сбору, сортировке, учету, транспортированию грязного белья не допускается медицинский персонал, выполняющий медицинские манипуляции. Запрещается разборка грязного белья в палатах. При сборе грязного белья его нельзя встряхивать и бросать на пол. Сортировка грязного белья должна производиться в предназначенном для этих целей помещении.

Белье, загрязненное патологическим материалом, биологическими выделениями, немедленно подвергается дезинфекции в санитарной комнате. Для этих целей используют баки с плотно закрытыми крышками. Стирка тканевой тары (мешков) должна осуществляться одновременно с бельем.

По окончании работы с грязным бельем санитарную одежду дезинфицируют и направляют в стирку, перчатки и маску обеззараживают в дезинфицирующем растворе, руки обрабатывают кожным антисептиком и моют под проточной водой с мылом.

2.6. Персоналу стационаров категорически запрещается выдавать родственникам пациентов с дерматомикозом какие-либо вещи пациентов, не прошедшие обеззараживания.