Государственное санитарно-эпидемиологическое нормирование
Российской Федерации

3.5. ДЕЗИНФЕКТОЛОГИЯ

Организация и проведение дезинфекционных мероприятий при дерматомикозах

Методические указания
МУ 3.5.2644—10

Издание официальное

Москва • 2010

gost.e-ecolog.ru

Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека

3.5. ДЕЗИНФЕКТОЛОГИЯ

Организация и проведение дезинфекционных мероприятий при дерматомикозах

Методические указания
МУ 3.5.2644—10

ББК 51.9
О64

О64 **Организация** и проведение дезинфекционных мероприятий при дерматомикозах: Методические указания.—М.: Федеральный центр гигиены и эпидемиологии Роспотребнадзора, 2010.—28 с.

ISBN 978—5—7508—0935—6

1. Разработаны ФГУН «НИИ дезинфектологии» Роспотребнадзора (Л. С. Федорова); ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии» по г. Москве (Г. И. Николаева); филиалом ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии» в Северо-Восточном округе г. Москвы (В. В. Смирнова); ФГУ «Государственный научный центр дерматовенерологии» Росмедтехнологий (Н. В. Кожичкина, Ж. В. Степанова); ГУП «Московский государственный центр дезинфекции» (Г. А. Тютина, Е. Ф. Смирнова, Е. В. Юркова); Роспотребнадзором (Л. С. Бойко).

2. Рекомендованы к утверждению Комиссией по государственному санитарно-эпидемиологическому нормированию при Федеральной службе по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека (протокол от 3.12.09 № 3).

3. Введены взамен:

1) методических рекомендаций «Организация и проведение противоэпидемических и дезинфекционных мероприятий при дерматофитиях и фавусе» от 25.11.91 № 15-6/37;

2) временной инструкции по обеззараживанию в санитарных пропускниках, банях и душевых при эпидермофитии от 16.03.1960 № 320-60.

ББК 51.9

Редакторы Н. В. Кожока, Е. В. Николаева
Технический редактор Г. И. Климова

Подписано в печать 28.10.10

Формат 60x88/16 **Печ. л. 1,75**

Тираж 200 экз. **Заказ 88**

Федеральная служба по надзору
в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека
127994, Москва, Вадковский пер., д. 18, стр. 5, 7

Оригинал-макет подготовлен к печати и тиражирован
отделом издательского обеспечения
Федерального центра гигиены и эпидемиологии Роспотребнадзора
117105, Москва, Варшавское ш., 19а
Отделение реализации, тел./факс 952-50-89

© Роспотребнадзор, 2010
© Федеральный центр гигиены и эпидемиологии Роспотребнадзора, 2010

Содержание

1. Область применения 4
2. Общие сведения 5
2.1. Характеристика возбудителей дерматомикозов 5
2.2. Пути и факторы передачи дерматомикозов 7
2.3. Виды дезинфекции при дерматомикозах 9
3. Организация и проведение очаговой (текущей и заключительной) дезинфекции при дерматомикозах 9
3.1. Дезинфекционные мероприятия в инфекционных очагах 9
3.1.1. Текущая дезинфекция 9
3.1.2. Заключительная дезинфекция 11
3.2. Дезинфекционные мероприятия в лечебно-профилактических учреждениях 13
3.3. Дезинфекционные мероприятия в детских учреждениях 20
4. Организация и проведение профилактической дезинфекции в различных коммунальных, спортивных и других учреждениях 22
4.1. Санитарно-гигиенические и дезинфекционные мероприятия в парикмахерских, салонах красоты, косметических кабинетах и т. д. 22
4.2. Санитарно-гигиенические и дезинфекционные мероприятия в банях, саунах, санитарных пропускниках 24
4.3. Дезинфекционные мероприятия в бассейнах, спортивных комплексах 25
4.4. Дезинфекционные мероприятия в гостиницах, общежитиях, прачечных 26
5. Нормативно-методические документы 27

УТВЕРЖДАЮ
Руководитель Федеральной службы
по надзору в сфере защиты прав
потребителей и благополучия человека,
Главный государственный санитарный
врач Российской Федерации
Г. Г. Онищенко
02 июня 2010 г.
Дата введения: с момента утверждения

3.5. ДЕЗИНФЕКТОЛОГИЯ

Организация и проведение дезинфекционных мероприятий при дерматомикозах

Методические указания МУ 3.5.2644—10

1. Область применения

Настоящие методические указания предназначены для организаций независимо от их организационно-правовой формы и формы собственности, осуществляющих дезинфекционные мероприятия, а также для организаций, проводящих надзор и производственный контроль применения дезинфицирующих средств (ДС). Документ устанавливает порядок проведения дезинфекционных мероприятий в инфекционных очагах, лечебно-профилактических организациях микологического профиля, а также дезинфектологические меры профилактики дерматомикозов в коммунальной сфере – гостиницах, общежитиях, прачечных, парикмахерских, банях, санпропускниках, спортивных комплексах; детских учреждениях и др.

Методические указания включают вопросы организации и проведения дезинфекционных мероприятий в указанных объектах, а также современные подходы к выбору и применению средств и методов дезинфекции в конкретных условиях их использования.

2. Общие сведения

2.1. Характеристика возбудителей дерматомикозов

Дерматомикозы (дерматофитии) – поверхностные заболевания кожи и ее придатков (волосы, ногти), вызываемые микроскопическими грибами – дерматомицетами (дерматофитами). Среди них различают антропофильные (вызывающие заболевания у человека), зооантроиофильные (вызывающие заболевания у животных и человека).

В настоящее время известно более 400 видов патогенных грибов, являющихся возбудителями грибковых заболеваний. При поверхностных микозах (дерматомикозах) поражаются кожа и ее придатки: волосы и ногти.

Возбудителями дерматомикозов являются дерматомицеты, к которым относятся грибы родов *Trichophyton, Microsporum* и *Epidermophyton*. По данным разных авторов, этими заболеваниями болеют от 10 до 40 % населения земного шара. Известно более 40 видов дерматомицетов, но в нашей стране чаще встречаются *Trichophyton rubrum, Trichophyton mentagrophytes var. interdigitale, Trichophyton mentagrophytes var. gypseum, Trichophyton tonsurans, Trichophyton verrucosum, Trichophyton violaceum, Microsporum canis,* реже *Epidermophyton floccosum.*

Микоз ногтей (онихомикоз)

Основными возбудителями микоза ногтей являются дерматомицеты (более 90 %). Ведущее место занимают грибы: *Trichophyton rubrum* (75 %), затем *Trichophyton mentagrophytes var. interdigitale* (15 %), плесневые грибы (13,6 %), *Epidermophyton floccosum* (5 %), *Trichophyton violaceum и Trichophyton tonsurans* (вместе около 1 %).

Микоз кистей и стоп

Основным возбудителем микоза стоп является *Trichophyton rubrum*, на 2-м месте по распространенности стоит *Trichophyton mentagrophytes var. interdigitale*, на 3-м – *Epidermophyton floccosum*. Грибы *Microsporum canis, Trichophyton mentagrophytes var. gypseum* и *Trichophyton verrucosum* могут поражать кожу кистей как на тыльной, так и ладонной поверхностях.

Микоз гладкой кожи туловища, конечностей

Возбудителями микоза гладкой кожи являются дерматомицеты *Microsporum canis, Trichophyton rubrum, Trichophyton mentagrophytes var. gypseum, Trichophyton verrucosum, Epidermophyton floccosum,* реже встречаются *Trichophyton violaceum* и *Trichophyton tonsurans.*

Микоз паховых складок. Эпидермофития паховая (истинная), (эпидермомикоз паховый)

Основным возбудителем микоза паховых складок является *Trichophyton rubrum*. Реже возбудителями могут быть *T. mentagrophytes var. gypseum* или *Microsporum*. Излюбленной локализацией этой области является эпидермофития паховая (истинная, эпидермомикоз паховый), обусловленная *Epidermophyton floccosum*.

Грибковые заболевания волосистой части головы (дерматомикозы волосистой части головы)

Микроспория (микроспороз) – грибковое заболевание кожи и волос, которое вызывается различными видами грибов рода *Microsporum*.

Различают антропофильные, зоофильные и геофильные виды грибов рода *Microsporum*. К антропофильному грибу относится *Microsporum ferrugineum*. Заражение происходит при контакте с больными или объектами, контаминированными возбудителем. Заболевание высоко контагиозное.

Зоофильным грибом является *Microsporum canis*. Заражение происходит от животных: кошек, чаще котят (80—85 %), реже собак в результате непосредственного контакта с больным животным (или носителем) или при соприкосновении с предметами, загрязненными шерстью больных животных.

Трихофития – это грибковое заболевание кожи, волос, реже ногтей, обусловленное различными видами грибов рода Трихофитон (*Trichophyton*). Различают антропофильные и зоофильные трихофитоны. Поверхностную трихофитию вызывают антропофильные грибы, к которым относятся *Trichophyton violaceum* и *Trichophyton tonsurans*.

Заражение поверхностной трихофитией происходит при тесном контакте с больным человеком (от волос, чешуек кожи с очагов поражения, кусочков ногтей) или через инфицированные предметы (головные уборы, одежду, постельное белье, расчески, мебель, инструменты парикмахера и др.). Часто заражение происходит внутри семьи или детских коллективов.

Так как инфильтративно-нагноительную трихофитию вызывают зооантропофильные грибы, к которым относятся *Trichophyton mentagrophytes var. gypseum* и *Trichophyton verrucosum*, носителями которых являются животные, заражение инфильтративно-нагноительной трихофитией может произойти также при непосредственном контакте с мышевидными грызунами (носителями этого возбудителя) или через сено, солому, загрязненные шерстью больных трихофитией мышей. В по-

следнее время участились случаи заболевания инфильтративно-нагноительной трихофитией после занятий в спортзале (в школе), через гимнастические маты, инфицированные шерстью больных трихофитией мышей. Основным носителем возбудителя *Trichophyton verrucosum* является крупный рогатый скот (телята, коровы). Заражение происходит при прямом контакте с больным животным или через инфицированные грибом предметы.

Микроспорией заболевают при контакте с домашними животными – кошками, собаками (больными или носителями) или больными людьми.

Возбудители грибковых заболеваний устойчивы к воздействию химических и физических факторов: к ультрафиолетовому излучению, атмосферному и осмотическому давлению, замораживанию, воздействию дезинфицирующих средств и пр. Хлорактивные (хлорамин, гипохлориты), кислородсодержащие соединения, альдегиды, третичные амины, полимерные производные гуанидина эффективны в отношении грибов в высоких концентрациях при длительных сроках воздействия. Спирты в отношении этих микроорганизмов малоэффективны. Более чувствительны грибы к воздействию четвертичных аммониевых соединений (ЧАС), композиций на основе катионных поверхностно-активных веществ (КПАВ), КПАВ и альдегидов, спиртов; фенольных препаратов, анолитов, препаратов на основе хлорпроизводных гидантоина, хлоризоцианурата натрия и трихлорихоциануровой кислоты.

Возбудители грибковых заболеваний выживают, находясь в патологическом материале во внешней среде от 1,5 до 10 лет.

2.2. Пути и факторы передачи дерматомикозов

Основной путь распространения дерматомикозов контактно-бытовой (прямой и непрямой контакт). Заболевание передается при непосредственном соприкосновении с больным человеком, больным животным или носителем или при контакте с различными объектами окружающей среды, контаминированными дерматофитами.

Кожные чешуйки, обломки волос, ногти, содержащие в изобилии элементы жизнеспособного гриба, отпадая с очагов поражения, инфицируют вещи больного – одежду, головной убор, постельное белье, полотенца, предметы обихода (игрушки, книги, ковры, мягкая мебель и др.), предметы туалета (расчески, гребни, мочалки), обувь, перчатки, уборочный инвентарь, подстилки для животных и предметы ухода за ними.

Факторами передачи инфекции являются:

• в инфекционных очагах – санитарно-техническое оборудование, полы, мягкая мебель, ковры, паласы, нательное и постельное белье, чулки, носки, одежда, головные уборы, обувь, предметы туалета (расчески, щетки, мочалки и пр.), постельные принадлежности, книги, поверхности в помещениях, предметы ухода за больными, игрушки, подстилки для животных и предметы ухода за ними;

• в лечебно-профилактических учреждениях – санитарно-техническое оборудование, в т. ч. ванны для лечебных процедур (за исключением солевых и сероводородных), предметы обстановки, нательное и постельное белье, одежда медицинского персонала, обувь, предметы туалета (расчески, щетки, мочалки и пр.), изделия медицинского назначения (инструменты), перевязочный материал, подкладные клеенки (салфетки), медицинские отходы, поверхности аппаратов, приборов;

• в парикмахерских, салонах красоты – машинки для стрижки волос, расчески, бигуди, кисти для бритья, пеньюары, маникюрные и педикюрные принадлежности, инструменты, отходы;

• в спортивных комплексах (фитнес-клубы, бассейны, сауны, бани, спортзалы) – санитарно-техническое оборудование, душевые кабины, резиновые коврики, деревянные решетки, дорожки бассейнов, ступеньки и поручни трапов, поверхность чаши бассейна, спортивные снаряды, гимнастические маты, борцовские ковры, шкафчики для одежды, полы, особенно деревянные;

• в детских учреждениях – постельное белье, полотенца, игрушки, книги, ковры, мягкая мебель, предметы ухода за животными в зооуголках;

• в банях, саунах, душевых – санитарно-техническое оборудование, душевые кабины, резиновые коврики, деревянные решетки, полы, мочалки, губки, ножницы, тазы для мытья ног, коврики в ванной и душевой и т. д.;

• в окружающей среде – песок детских песочниц, площадки для мусоросборников, пыль лестничных клеток, засыпной материал чердаков и подвалов, вода мелких водоемов.

2.3. Виды дезинфекции при дерматомикозах

В профилактике дерматомикозов важную роль играют не только раннее выявление больных, изоляция, своевременное специфическое лечение, четкое соблюдение правил личной гигиены, но и проведение комплекса санитарно-противоэпидемических мероприятий, в т. ч. дезинфекции объектов, участвующих в передаче грибковых заболеваний.

Профилактические мероприятия при дерматомикозах включают санитарно-гигиенические и дезинфекционные (профилактическая и очаговая дезинфекция).

Очаговая (текущая и заключительная) дезинфекция проводится в местах выявления и лечения больного: очагах заболевания на дому, в детских учреждениях, в микологических комплексах, лечебно-профилактических учреждениях и пр.

Профилактические санитарно-гигиенические и дезинфекционные мероприятия проводятся в парикмахерских, салонах красоты, косметических кабинетах, банях, саунах, санитарных пропускниках, бассейнах, спортивных комплексах, гостиницах, общежитиях и пр.

3. Организация и проведение очаговой (текущей и заключительной) дезинфекции при дерматомикозах

3.1. Дезинфекционные мероприятия в инфекционных очагах

3.1.1. Текущая дезинфекция

Текущую дезинфекцию в очагах дерматомикозов организует лечебное учреждение при подозрении или при установлении диагноза.

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

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 моюще-, чистяще-дезинфицирующих фунгицидных средств, разрешенных для применения населением в быту, использование которых не требует усиленных мер индивидуальной защиты.

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

В очаге необходимо строго соблюдать правила личной гигиены: больного 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.).

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

Сбор грязного белья больного, используя для этого мешок или корзину, и его хранение до дезинфекции проводят отдельно от белья членов семьи. Обеззараживание белья проводят методом кипячения в воде или 2 %-м растворе каустической соды в течение 15 мин с момента закипания или способом замачивания в растворе дезинфицирующего средства. Запрещается сдавать белье больного в стирку в общественную прачечную.

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

В комнате или квартире, где проживает больной, 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.

На время болезни из комнаты 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.

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

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.

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.

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

3.1.2. Заключительная дезинфекция

Заключительная дезинфекция проводится в очагах грибковых заболеваний (микроспория, трихофития, руброфития, фавус) после выбытия больного из очага для госпитализации в ЛПУ или после выздоровления больного, лечившегося дома, независимо от сроков госпитализации или выздоровления.

В некоторых случаях заключительную дезинфекцию проводят дважды (например, в случае изоляции и лечения больного ребенка в изоляторе школы-интерната: после изоляции – в помещениях, где находился больной, и после выздоровления – в изоляторе). Если заболевает ребенок, посещающий детское дошкольное учреждение (ДДУ) или школу, заключительную дезинфекцию проводят в ДДУ (или школе) и дома. В общеобразовательной школе заключительную дезинфекцию проводят по указанию эпидемиолога при наличии показаний.

При заключительной дезинфекции обязательной обработке подвергают помещение, где находился больной, места общего пользования, объекты в окружении больного и вещи, бывшие в применении у больного. Объем заключительной дезинфекции, а также перечень вещей, подлежащих камерной дезинфекции, зависит от места локализации патологического процесса. Так, при поражении гладкой кожи в области шеи обязательному обеззараживанию подлежат шарф, косынка, нательное белье, верхняя одежда, а при поражении гладкой кожи голени или стопы – чулки, носки, колготки, обувь.

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 (таблица).

Таблица

Режимы камерного обеззараживания объектов, контаминированных грибами

Обрабатываемые объекты	Норма загрузки (кг на 1 м^2)	Норма расхода формалина (мл) на 2 м^3 объема камеры	Температура (°С)	Экспозиция (мин)
Обувь и другие изделия из кожи, кожезаменителя. Меховые изделия, сапоги на меху. Ковры	Пароформалиновый метод			
	35	120	55—57	90
	18	300	49—51	240
Одежда хлопчатобумажная и шерстяная. Изделия из химических волокон. Постельные принадлежности. Книги	Паровоздушный метод			
	60	–	80—90	40
	60	–	97—98	**15**
	800—1 000 экз.	–	70—75	180
Одежда. Постельные принадлежности. Нательное и постельное белье	Паровой метод			
	50	–	100	60
	60—72		104	30

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

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

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

Для дезинфекции используют фунгицидные средства, разрешенные для применения способом орошения. Предпочтение отдают таблетиро-

ванным формам препаратов на основе дихлоризоцианурата натрия и трихлоризоциануровой кислоты, хлорпроизводным гидантоина, композиционным средствам, содержащим КПАВ.

В день проведения заключительной дезинфекции назначают мытье больного и всех проживающих с ним (контактных) лиц и смену белья.

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

В очагах зооантроиофильных дерматофитий проводится также отлов бездомных животных.

3.2. Дезинфекционные мероприятия в лечебно-профилактических учреждениях

В микологических кабинетах поликлиник, кожно-венерологических диспансерах, микологических отделениях больницы или специализированных ЛПУ осуществляется комплекс мероприятий, направленных на предупреждение заражения грибковой инфекцией.

В этих учреждениях регулярно проводится текущая дезинфекция. Перед проведением ремонта, при перепрофилировании и сносе зданий специализированных микологических ЛПУ проводится заключительная дезинфекция.

В ЛПУ любого профиля в санитарных пропускниках, приемных отделениях, душевых и ванных комнатах проводится профилактическая дезинфекция по противогрибковому режиму.

Ответственность за организацию и проведение дезинфекционных мероприятий, а также за обучение персонала по данному вопросу несет руководитель лечебного учреждения, который руководствуется настоящими методическими указаниями и другими действующими нормативно-методическими документами.

Для проведения дезинфекционных мероприятий, в соответствии с заранее подготовленным расчетом потребностей все ЛПУ регулярно обеспечиваются моющими и дезинфицирующими средствами различного назначения, кожными антисептиками, средствами для стерилизации изделий медицинского назначения, а также стерилизационными упаковочными материалами и средствами контроля (химические индикаторы и др.), дезинфекционным и стерилизационным оборудованием, дезкамерными блоками, а также необходимыми учетными формами и журналами учета генеральных уборок.

Для дезинфекции в ЛПУ, в т. ч. микологического профиля, применяют средства и оборудование, разрешенные к применению в Российской Федерации в соответствии с инструкциями/методическими указаниями по их применению, утвержденными в установленном порядке.

Дезинфекционные средства должны храниться в таре (упаковке) поставщика, снабженной этикеткой, в специально отведенных местах.

Необходимо иметь отдельные емкости для рабочих растворов дезинфицирующих средств, используемых для обработки различных объектов:

- для дезинфекции поверхностей в помещениях, мебели, аппаратов, приборов и оборудования;
- для проведения генеральных уборок;
- для дезинфекции, для предстерилизационной очистки и для стерилизации изделий медицинского назначения, а также для их предварительной очистки (при использовании средств, обладающих фиксирующими свойствами);
- для обеззараживания уборочного материала, белья, предметов личной гигиены, для обеззараживания отходов классов Б и В.

Емкости с рабочими растворами дезинфицирующих средств должны быть снабжены плотно прилегающими крышками, иметь четкие надписи с указанием названия средства, его концентрации, назначения, даты приготовления, предельного срока годности раствора.

При работе с дезинфицирующими средствами необходимо соблюдать все меры предосторожности, включая применение средств индивидуальной защиты, указанных в инструкциях по применению.

Контроль качества дезинфекции, очистки и стерилизации проводят согласно действующим нормативно-методическим документам.

В лечебном учреждении должно быть назначено лицо, ответственное за проведение производственного контроля качества дезинфекции, предстерилизационной очистки и стерилизации.

Администрация ЛПУ обязана обеспечить безопасные условия труда медицинского персонала.

Медицинский персонал должен быть обеспечен комплектами сменной одежды: халатами или медицинскими костюмами, шапочками, масками, сменной обувью. Хранение сменной одежды осуществляют отдельно от личной в индивидуальных двухсекционных шкафчиках вне кабинетов приема (гардеробная, помещение для персонала, административные помещения, стенные шкафы и пр.). Верхняя одежда персонала хранится в гардеробе, либо в шкафах вне производственных помещений.

Смена санитарной одежды (халаты, рабочие костюмы, шапочки) проводится ежедневно независимо от профиля кабинета, при загрязнении кровью – незамедлительно. Количество комплектов должно быть не менее трех на каждого работающего.

При приеме микологических больных в поликлиниках или КВД (имеющих один вход) в гардеробе выделяют отдельную вешалку и отдельное помещение (обособленное от других больных) для ожидания приема врача.

До приглашения в кабинет больным категорически запрещается снимать с пораженных участков кожи шапочки, косынки, повязки и т. п.

При взятии патологического материала у больного на лабораторное исследование или при эпиляции:

• одежду больного защищают пелериной, изготовленной из полимерных материалов, или разовой салфеткой;

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

• персонал при взятии патологического материала должен работать в перчатках, которые меняет после каждого пациента с последующим погружением их в раствор дезинфицирующего средства. После снятия перчаток проводится обязательное 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 в растворе дезинфицирующего средства утилизируют как отходы класса В;

• предметные стекла с патологическим материалом после использования обеззараживают химическим или физическими (кипячение, автоклавирование) методами дезинфекции;

• использованный материал (салфетки, бинты, марлевые тампоны и пр.) подлежит автоклавированию или обеззараживанию погружением в раствор дезинфицирующего средства;

• уборочный материал после употребления обеззараживают в растворе дезинфицирующего средства;

• одежда больного и другие его личные вещи при поступлении больных в стационар подлежат камерной обработке, после чего до вы-

писки больного их хранят в отдельном помещении в чехлах. После выписки больного чехлы сдают в стирку в специализированные прачечные (для стирки белья инфекционных отделений);

• мочалки, губки, выданные больному при приеме в ЛПУ, после употребления дезинфицируют путем погружения в дезинфицирующий раствор (в приемном отделении для этого необходимо иметь две маркированные емкости – для чистых и использованных мочалок). Ванны или душ обеззараживают с использованием дезинфицирующих средств после каждого больного. После проведения санитарной обработки больному выдают комплект чистого белья;

• тапочки больных перед выпиской подвергают камерной дезинфекции или обработке разрешенными для этих целей дезинфицирующими средствами;

• постельные принадлежности (матрац, подушка, одеяло) после выписки больных подлежат обязательной камерной обработке;

• персоналу стационаров категорически запрещается выдавать родственникам больных какие-либо вещи больного без предварительной камерной обработки;

• в детском отделении детям разрешается пользоваться только легко моющимися, поддающимися обеззараживанию игрушками. Запрещается использовать в детских отделениях мягкие игрушки;

• уборку всех помещений (включая приемное отделение) проводят с использованием дезинфицирующих средств с последующей протиркой предметов обстановки, окон, дверей, панелей стен и пола чистой ветошью;

• в стационаре и амбулаторно-поликлинических учреждениях для уборки различных категорий помещений используют маркированный уборочный инвентарь (палаты, кабинеты, манипуляционные, туалеты, душевые, санитарные комнаты, приемное отделение и т. п.), уборочную ветошь (тряпки) после уборки дезинфицируют путем погружения в дезинфицирующий раствор;

• санитарный транспорт, доставивший больного, также подлежит обеззараживанию после каждого больного. Обеззараживание проводят с использованием дезинфицирующих средств, обладающих фунгицидным действием, методом протирания или орошения.

Изделия медицинского назначения многократного применения после использования (взятие патологического материала у пациентов, лечебные процедуры) подлежат последовательно дезинфекции, предсте-

рилизационной очистке, стерилизации. После этого их хранят в условиях, исключающих вторичную контаминацию микроорганизмами.

Изделия однократного применения после использования у пациентов подлежат дезинфекции и последующей утилизации.

Влажную уборку помещений ЛПУ 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 пациентов, обладающие широким спектром фунгицидного действия, лучше – рекомендованные для быстрого обеззараживания небольших по площади поверхностей.

В манипуляционных кабинетах и других помещениях, где возможно загрязнение объектов кровью или другими биологическими жидкостями, при проведении дезинфекции необходимо использовать растворы дезинфицирующих средств, эффективных в отношении вирусов парентеральных гепатитов и ВИЧ.

Один раз в неделю в манипуляционных, процедурных, перевязочных, мазевых кабинетах, стерилизационной (автоклавной) проводят генеральную уборку помещений. В остальных помещениях генеральную уборку проводят 1 раз в месяц.

График проведения генеральных уборок составляется ежемесячно и утверждается руководителем учреждения. Вне графика генеральную уборку проводят в случае получения неудовлетворительных результатов контроля микробной обсемененности объектов внешней среды и по эпидемиологическим показаниям.

Для проведения генеральной уборки персонал должен иметь специальную одежду и средства индивидуальной защиты (халат, шапочка, маска, резиновые перчатки, резиновый фартук и др.), промаркированный уборочный инвентарь и чистые тканевые салфетки или ветошь.

При проведении генеральной уборки дезинфицирующий раствор наносят на стены путем орошения или протирания на высоту не менее двух метров (в операционных блоках – на всю высоту стен), окна, подоконники, двери, мебель и оборудование. По окончании времени обеззараживания (персонал должен провести смену спецодежды) все поверх-

ности отмывают чистыми (в операционных блоках – стерильными) тканевыми салфетками, смоченными водопроводной (питьевой) водой, а затем проводят обеззараживание воздуха в помещении УФ-облучением с записью в журналах учета работы УФ-облучателей и проведения генеральных уборок.

Использованный уборочный инвентарь, уборочную ветошь обеззараживают в растворе дезинфицирующего средства, затем прополаскивают в воде и сушат. Уборочный инвентарь для пола и стен должен быть раздельным, иметь четкую маркировку, применяться раздельно для кабинетов, коридоров, санузлов и других помещений.

При невозможности использования одноразовых тканевых салфеток, многоразовые салфетки подлежат обеззараживанию и стирке.

Белье меняют 1 раз в 7—10 дней или чаще в случае его загрязнения. После смены белья в палатах проводят влажную уборку с использованием дезинфицирующих средств.

Грязное белье от больных 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, обслуживающий больных. Запрещается разборка грязного белья в отделениях. При сборе грязного белья его нельзя встряхивать и бросать на пол.

Белье, загрязненное патологическим материалом, биологическими выделениями, подвергается дезинфекции немедленно 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.

Обеззараживание нательного белья, полотенец (в ЛПУ с последующей стиркой в прачечной), посуды, игрушек, мочалок и т. п. проводят либо кипячением, либо погружением в дезинфицирующий раствор, затем прополаскивают и сушат.

Временное хранение (не более 12 ч) грязного белья в отделениях ЛПУ допускается в помещениях для грязного белья в закрытой таре (ме-

таллических, пластмассовых бачках, плотных ящиках и других емкостях, подвергающихся дезинфекции).

Помещения приема, сортировки, хранения грязного, склад чистого белья, центральные бельевые грязного белья должны быть оборудованы бактерицидными облучателями.

Доставка чистого белья из прачечной и грязного белья в прачечную должна осуществляться в упакованном виде (в контейнерах) в раздельной таре специально выделенным автотранспортом.

Чистое белье хранят в шкафах или на стеллажах, полки которых должны иметь гигиеническое покрытие (комната для хранения чистого белья, центральные бельевые).

Транспортные средства после выгрузки грязного белья подвергаются дезинфекции. Для дезинфекции транспорта необходимо иметь ветошь, гидропульты, квазары, автомаксы и т. п., емкости для приготовления дезрастворов. Дезинфекцию автотранспорта проводят в отдельных помещениях (на санитарных площадках) специально выделенные лица.

Постельные принадлежности, одежду, обувь больного подвергают камерной дезинфекции (таблица).

Уборочный инвентарь хранят в специально выделенном помещении или шкафу вне помещений рабочих кабинетов и палат.

Дезинфекцию, предстерилизационную очистку, стерилизацию изделий медицинского назначения и контроль качества их обработки проводят в соответствии с действующими нормативно-методическими документами («Методические указания по дезинфекции, предстерилизационной очистке и стерилизации изделий медицинского назначения» от 30.12.1998 № МУ-287-113, а также в соответствии с утвержденными в установленном порядке инструктивными/методическими документами, регламентирующими применение конкретных средств, установок, стерилизаторов, вспомогательного дезинфекционного и стерилизационного оборудования и материалов.

Для дезинфекции изделий медицинского назначения применяют ДС, обладающие широким спектром действия в отношении грибов, вирусов, в т. ч. вирусов парентеральных гепатитов и ВИЧ и бактерий, легко удаляемые с изделий после обработки, не влияющие на структурные и функциональные свойства изделий. Для этих целей предпочтение отдают средствам на основе альдегидов, альдегидов и катионных ПАВ, кислородсодржащим средствам и средствам на основе надкислот.

При использовании средств, обладающих одновременно дезинфицирующими и моющими свойствами, дезинфекция изделий может быть

совмещена с их предстерилизационной очисткой в едином процессе. Предстерилизационную очистку проводят ручным или механизированным способом.

После каждого контакта с больным, контаминированными объектами, перед осмотром больных, выполнением манипуляций медицинский персонал должен провести обработку рук в соответствии с рекомендациями, изложенными в «Методических рекомендациях по обеззараживанию кожных покровов» утв. МЗ РФ 18.12.2003 № 11-7/16-09, используя антисептические мыла и кожные антисептики для гигиенической обработки рук.

Обеззараживание медицинских отходов класса В (перевязочный материал, ватно-марлевые повязки, тампоны, белье, маски, спецодежда, салфетки, изделия медицинского назначения однократного применения и др.) перед утилизацией осуществляют в местах их образования способом погружения в растворы ДС в соответствии с СанПиН 2.1.7.727—99 «Правила сбора, хранения и удаления отходов лечебно-профилактических учреждений». Для дезинфекции медицинских отходов применяют химический и физический методы обеззараживания по режимам, обеспечивающим гибель грибов рода Кандида и дерматофитов, вирусов, в т. ч. возбудителей парентеральных гепатитов и ВИЧ, и бактерий.

Возможно одновременное обеззараживание и утилизация медицинских отходов комбинированным методом с использованием установок, разрешенных к применению в установленном порядке. Для дезинфекции и утилизации инъекционных игл целесообразно применять деструкторы игл и одноразовые емкости для их сбора.

Контроль за выполнением санитарно-противоэпидемического режима и проведением дезинфекционных мероприятий возлагается на заведующего отделением. Главный врач ЛПУ отвечает за своевременную и правильную организацию и обеспечение проведения этих мероприятий.

3.3. Дезинфекционные мероприятия в детских учреждениях

При обнаружении в детских учреждениях больного дерматофитией его немедленно изолируют и до перевода в больницу или домой проводят текущую дезинфекцию. Ответственность за выполнение текущей дезинфекции в детских учреждениях возлагается на его медперсонал.

До проведения заключительной дезинфекции всех детей группы (класса, отряда и т. п.) обследуют на предмет выявления грибковых за-

болеваний. При наличии зооуголка животных осматривает ветеринар. После госпитализации или перевода больного домой в детском учреждении (группе, изоляторе), школе (раздевалках, спортзале) по указанию эпидемиолога силами дезинфекционной станции проводят заключительную дезинфекцию.

В детском учреждении дезинфекции подлежат:

• постельные принадлежности, носильные вещи, обувь, головной убор больного, крупные мягкие игрушки, половики, ковры, паласы, дорожки, чехлы с мебели из помещений, с которыми соприкасался больной (подвергают камерной дезинфекции);

• чулки, носки, колготки, белье, косынки, повязки больного (замачивают в растворе ДС);

• полы, стены; ванны, душевые кабинки, тазы, ванночки, резиновые коврики, крупные игрушки из резин, пластмасс, металлов и пр. (орошают раствором ДС);

• банные мочалки, губки и другие предметы для мытья ребенка; расчески, гребни, головные щетки, ножницы, предметы ухода за детьми, мелкие игрушки, уборочный инвентарь (погружают в раствор ДС).

При наличии эпидпоказаний объем дезинфекции может быть расширен.

После проведения заключительной дезинфекции в группе устанавливают карантин. Детей периодически осматривают медицинские работники; запрещают 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.

Ковры, как и мягкие игрушки, на время карантина изымаются, остальные игрушки после каждого использования моют под горячей водой с мылом (выделяют таз или бак для мытья игрушек) ежедневно, а в ясельных группах – не менее 2 раз в день;

Постельные принадлежности (матрацы, одеяла и т. п.) в период карантина обрабатывают ежедневно пылесосом. Уборку помещений проводят ежедневно с использованием моюще-дезинфицирующих средств, разрешенных к применению в присутствии людей, с последующим обеззараживанием уборочного материала (тряпки, уборочная ветошь, швабр-

ры, щетки и пр.). Уборочный инвентарь должен быть маркирован для различных категорий помещений.

4. Организация и проведение профилактической дезинфекции в различных коммунальных, спортивных и других учреждениях

4.1. Санитарно-гигиенические и дезинфекционные мероприятия в парикмахерских, салонах красоты, косметических кабинетах и т. д.

Санитарно-гигиенические и дезинфекционные мероприятия в парикмахерских, салонах красоты, косметических кабинетах и т. д. проводятся не только с целью профилактики грибковых инфекций, но также ВИЧ-инфекции, парентеральных гепатитов, гнойно-септических заболеваний.

Все поверхности в помещениях ежедневно обрабатывают с применением моюще-дезинфицирующих средств 2 раза в сутки (после каждой рабочей смены). Рабочее место, поверхности оборудования и приборов обрабатывают после каждого клиента. Генеральные уборки в помещениях проводят 1 раз в неделю. После проведения дезинфекции включают ультрафиолетовые бактерицидные облучатели.

Все объекты, использовавшиеся для выполнения процедур у клиента, подлежат дезинфекции способом кипячения в воде или 2 %-м растворе питьевой соды либо способами погружения в дезинфицирующий раствор или протирания дезинфицирующим раствором (расчески, щетки, губки, насадки, тампоны, ватные шарики, ножные ванны, клеенки, предметы, приборы и пр.).

Для каждого посетителя применяют только чистое белье, для чего в парикмахерской должен быть его достаточный запас. После использования в залах белье собирают в баки с крышками. По завершении смены его затаривают в плотные полиэтиленовые или тканевые мешки и до отправления для стирки в прачечную хранят в отдельном помещении. Современные стандарты предусматривают применение одноразовых пеньюаров, салфеток, шапочек, простыней и т. д., которые после применения дезинфицируют замачиванием в растворе дезинфицирующего средства, после чего утилизируют или сжигают.

Сотрудники парикмахерских должны выполнять работу в спецодежде и соблюдать все правила личной гигиены. Перед проведением любых процедур с клиентом и по их завершении проводят гигиеническую обработку рук кожным антисептиком.

При всех процедурах в косметических, маникюрных и педикюрных кабинетах, кабинетах татуажа и пр., связанных с нарушением целостности кожи, а также при процедурах, при которых возможно нарушение целостности кожи (порезы), используют только стерильные инструменты. Для процедур, не связанных с нарушением целостности кожи, применяют продезинфицированные инструменты. Каждый мастер должен быть обеспечен тремя наборами инструментов для маникюра и тремя – для педикюра. Инструменты хранят в шкафу или на рабочем месте в специальных футлярах. Во время работы инструменты для маникюра и педикюра находятся в лотке или на чистой салфетке. После применения у клиента все инструменты подлежат дезинфекции способом погружения в дезинфицирующий раствор. Для этих целей используют дезинфицирующие средства в режимах применения, обеспечивающих гибель кандиды альбиканс, дерматофитов, бактерий, вирусов парентеральных гепатитов и ВИЧ. После дезинфекции инструменты промывают водой и хранят до использования или подвергают предстерилизационной очистке и стерилизации. Для совмещения дезинфекции и предстерилизационной очистки инструментов в одном процессе, в тех случаях когда инструменты на конечном этапе должны быть подвергнуты стерилизации, целесообразно применять средства, обладающие наряду с антимикробными также моющими свойствами. В противном случае необходимо после дезинфекции проводить предстерилизационную очистку как отдельный этап обработки. Для стерилизации используют воздушные стерилизаторы. До использования инструменты хранят в УФ-камерах.

Проведенные дезинфекционные и стерилизационные мероприятия должны регулярно фиксироваться в журналах учета ф. 366-у и 257-у.

С целью профилактики у персонала ВИЧ-инфекции и парентеральных гепатитов необходимо избегать травм режущими и колющими инструментами. При порезах кровь останавливают раствором перекиси водорода или место пореза смазывают 5 %-м спиртовым раствором йода. Рекомендуется иметь в рабочем помещении аптечку анти-ВИЧ.

Посетители с изменениями кожных покровов, волос и ногтей обслуживаются только после предъявления врачебной справки о незаразности заболевания. Посетители, пораженные педикулезом, не обслуживаются.

4.2. Санитарно-гигиенические и дезинфекционные мероприятия в банях, саунах, санитарных пропускниках

С целью профилактики грибковых заболеваний в банях, саунах, санитарных пропускниках проводится комплекс санитарно-гигиенических и дезинфекционных мероприятий.

Помещения ванн и душевых кабин должны быть оборудованы крючками и полками для одежды и банных принадлежностей.

Комната обслуживающего персонала оборудуется индивидуальными шкафчиками для раздельного хранения личной одежды и спецодежды работников бани.

Бани, сауны, санпропускники должны быть обеспечены достаточным количеством маркированного уборочного инвентаря, раздельного для всех категорий помещений. Уборочный инвентарь должен использоваться в строгом соответствии с маркировкой, хранение его осуществляется в отдельном помещении или шкафах.

Для уборки мыльных и парильных помещений должны применяться резиновые шланги. Ежедневно, после закрытия бани, сауны, санпропускника, проводится тщательная уборка всех помещений с использованием моюще-дезинфицирующих средств, обеспечивающих фунгицидный эффект. В течение рабочего дня в перерывах между сеансами (не менее 30 мин) проводится уборка помещений бани с использованием моюще-дезинфицирующих средств (обращая особое внимание на пол, скамейки, тазы).

В банях, саунах, санпропускниках один раз в неделю устраивают санитарные дни (необходимо иметь график закрытия учреждений на санитарный день), график согласовывается и утверждается руководителем организации. В санитарные дни прием посетителей не допускается. В этот день проводят генеральную уборку всех помещений бани (с обработкой стен, полов и оборудования) с применением моющее-дезинфицирующих средств.

Работники бань, саун, санпропускников должны быть обеспечены спецодеждой в количестве, обеспечивающем периодичность ее замены не реже 1 раза в неделю и по мере загрязнения. Уборщицы, кроме того, должны иметь перчатки и фартуки.

В банях на одно место в мыльной должно быть два таза (для тела и ног), отличающихся между собой цветом или формой, которые после использования подвергают обработке моюще-дезинфицирующими средствами. Душевые необходимо оборудовать гладкими резиновыми или

пластмассовыми ковриками (не ребристыми). Возможно применение окрашенных деревянных решеток.

Для профилактики микозов стоп при посещении бани, сауны, душевой следует пользоваться закрытыми резиновыми тапочками. Недопустимо пользование обезличенной обувью. После посещения бани кожу стоп можно обработать кожным антисептиком, предназначенным для этих целей и разрешенным для применения в установленном порядке.

4.3. Дезинфекционные мероприятия в бассейнах, спортивных комплексах

Санитарно-гигиенические и дезинфекционные мероприятия в бассейнах проводятся в соответствии с требованиями СанПиН 2.1.2.1188—03 «Плавательные бассейны. Гигиенические требования к устройству, эксплуатации и качеству воды. Контроль качества».

Посетители бассейна должны представить администрации бассейна справку от лечебного учреждения об отсутствии у них грибковых заболеваний. При посещении бассейна они должны пользоваться только индивидуальными купально-плавательными принадлежностями (купальники, плавки, шапочки и пр.) и предметами личного туалета; одежду и обувь оставлять в индивидуальных шкафчиках; для профилактики микозов стоп при посещении бассейна, душевых пользоваться закрытыми резиновыми тапочками. Недопустимо пользование обезличенной обувью. Допускается организация проката аксессуаров: шапочек, купальников и т. п. при условии обеспечения их обеззараживания. После посещения бассейна кожу стоп целесообразно протереть кожным антисептиком, обладающим фунгицидным действием.

Не допускается вход обслуживающего персонала в душевые, зал бассейна и зал предварительного обучения без специальной обуви.

В течение рабочего дня в перерывах между сеансами (не менее 30 мин) и в конце рабочего дня проводится уборка помещений бассейна с использованием моюще-дезинфицирующих средств.

Ежедневной дезинфекции подлежат помещения туалета, душевых, раздевалки, помещение ванны бассейна.

В помещении ванны бассейна дезинфицируют: «чашу» бассейна, обходные дорожки, трапы, поручни, спортивные тумбы, скамьи, ножные ванны; в раздевалках, душевых, санузлах: пол, стены, двери, ручки дверей, шкафчики, скамьи, резиновые коврики, деревянные решетки, краны, санитарно-техническое оборудование; в местах общего пользования

и подсобных помещениях: пол, стены, двери, ручки дверей, предметы обстановки; во всех помещениях: уборочный инвентарь.

Дезинфекцию проводят способами погружения, протирания и орошения.

Поверхности в помещениях, предметы обстановки, оборудование протирают ветошью, смоченной дезинфицирующим раствором из расчета 100 мл/м^2, или орошают из распылителя при норме расхода 150—300 мл/м^2, в зависимости от вида распылителя. По окончании дезинфекции в помещении проводят влажную уборку и затем проветривают.

Санитарно-техническое оборудование, ножные ванны чистят ершом или щеткой или протирают ветошью, смоченными в растворе ДС, или орошают из распылителя при той же концентрации средства.

Санитарная обработка ванны («чаши» бассейна), включающая полный слив воды, механическую очистку и дезинфекцию, проводится в соответствии с программой производственного контроля.

В спортивных залах обработку поверхностей в помещениях с последующим проветриванием проводят растворами моющих средств после каждого занятия группы и в конце рабочего дня. Обработку тренажеров проводят ежедневно дезинфицирующими средствами, оказывающими бактерицидный эффект, способом протирания или орошения.

Генеральная уборка проводится не реже 1 раза в месяц с использованием дезинфицирующих средств, обладающих фунгицидным действием. График ее проведения согласовывается и утверждается руководителем организации.

Уборочный инвентарь по завершении уборки помещений погружают в дезинфицирующий раствор. По истечении экспозиции его промывают водой и высушивают.

4.4. Дезинфекционные мероприятия в гостиницах, общежитиях, прачечных

С целью профилактики инфекционных заболеваний, в т. ч. грибковой этиологии, во всех помещениях прачечных, общежитий, гостиниц ежедневно проводят влажную уборку помещений, предметов обстановки, оборудования, стеллажей с использованием моющих средств. Для уборки в стиральных и сушильно-гладильных цехах прачечных применяют резиновые шланги, присоединяемые к поливочным кранам.

Один раз в месяц проводят генеральную уборку помещений с применением дезинфицирующих средств по режиму, обеспечивающему гибель всех видов бактерий.

Места общего пользования всегда обрабатывают с применением дезинфицирующих средств.

Для профилактики грибковых заболеваний особое значение имеют душевые, ванны, раковины, резиновые коврики, тазы, поверхности пола и пр., которые обрабатывают растворами ДС в концентрациях, обеспечивающих фунгицидный эффект.

В гостиницах и общежитиях обработку номеров и особенно санитарно-технического оборудования с применением дезинфицирующих средств должны проводить после каждого клиента. При этом проводят смену белья. В гостинице и общежитии помещения для сбора и сортировки грязного белья на этажах, помещения для спуска белья в центральную «грязную» бельевую (или лифт), помещения центральной «грязной» бельевой и оборудование в них ежедневно обрабатывают дезинфицирующими растворами, обеспечивающими фунгицидный эффект.

Ветошь, применяемая для уборки номеров, должна быть промаркирована и использоваться строго по назначению. По окончании уборки номеров ветошь подлежит обеззараживанию в растворе дезинфицирующего средства.

Мытье и дезинфекцию объектов персонал проводит в спецодежде.

5. Нормативно-методические документы

1. СанПиН 2.1.7.728—99 «Правила сбора, хранения и удаления отходов лечебно-профилактических учреждений».

2. СанПиН 2.1.2.1188—03 «Плавательные бассейны. Гигиенические требования к устройству, эксплуатации и качеству воды. Контроль качества».

3. СанПиН 2.1.3.1375—03 «Гигиенические требования к размещению, устройству, оборудованию и эксплуатации больниц, родильных домов и других лечебных стационаров».

4. СанПиН 2.4.1.1249—03 «Санитарно-эпидемиологические требования к устройству, содержанию и организации режима работы дошкольных образовательных учреждений».

5. СанПиН 2.1.2.1331—03 «Гигиенические требования к устройству, оборудованию, эксплуатации и качеству воды аквапарков».

6. СанПиН 2.1.2.1199—03 «Парикмахерские. Санитарно-эпидемиологические требования к устройству, оборудованию, содержанию».

7. СП 1.1.1058—01 «Организация и проведение производственного контроля за соблюдением санитарных правил и выполнением санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий».

8. СП 3.5.3.1129—02 «Санитарно-эпидемиологические требования к проведению дератизации». М., 2002 г.

9. СП 3.1/3.2.1379—03 «Общие требования по профилактике инфекционных и паразитарных болезней».

10. СП 3.5.1378—03 «Санитарно-эпидемиологические требования к организации и осуществлению дезинфекционной деятельности».

11. МУ 3.5.736—99 «Технология обработки белья в медицинских учреждениях».

12. МУК 4.2.1035—01 «Контроль дезинфекционных камер».

13. Руководство 3.5.1904—04 «Использование ультрафиолетового бактерицидного излучения для обеззараживания воздуха в помещениях».

14. «Временная инструкция по обеззараживанию в санитарных пропускниках, банях и душевых при эпидермофитии» от 16.08.1960 № 320-60.

15. «Инструкция по дезинфекции и дезинсекции в паровоздушно-формалиновых, паровых и комбинированных камерах» от 22.07.1996 г. № 34.

16. «Методические рекомендации по организации и проведению текущей дезинфекции у инфекционного больного на дому» МЗ СССР № 1012-73.

17. Методические рекомендации «Организация и проведение противоэпидемических и дезинфекционных мероприятий при дерматофитиях и фавусе» от 25.11.1991 № 15-6/37.

18. «Методические рекомендации по обеззараживанию кожных покровов» МЗ РФ от 18.12.2003 № 17-7/10-09.

19. Методические рекомендации по применению современных педикулоцидных средств от 11декабря 2003 №11-7/15-09.

gost.e-ecolog.ru