

Государственное санитарно-эпидемиологическое нормирование
Российской Федерации

3.1. ПРОФИЛАКТИКА ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЕЗНЕЙ

**РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ОРГАНИЗАЦИИ ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИХ
МЕРОПРИЯТИЙ В МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЯХ
ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ БОЛЬНЫХ ОСПОЙ ОБЕЗЬЯН
(ЛИЦ С ПОДОЗРЕНИЕМ НА ЗАБОЛЕВАНИЕ)**

Методические рекомендации
МР 3.1. *0291* -22

Москва 2022

Рекомендации по организации противоэпидемических мероприятий в медицинских организациях при выявлении больных оспой обезьян (лиц с подозрением на заболевание). МР 3.1. 0291-22

1. Разработаны Федеральной службой по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека (Иголина Е.П., Демина Ю.В.), ФКУЗ «Российский научно-исследовательский противочумный институт «Микроб» Роспотребнадзора (Кедрова О.В., Гордеева М.В., Щербакова С.А., Кутырев В.В.).

2. Утверждены Руководителем Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, Главным государственным санитарным врачом Российской Федерации А.Ю. Поповой «3» июня 2022 г.

3. Введены впервые.

УТВЕРЖДАЮ

Руководитель Федеральной службы
по надзору в сфере защиты прав
потребителей и благополучия человека,
главный государственный
санитарный врач Российской Федерации



А.Ю. Попова

«5» июня 2022 г.

3.1. ПРОФИЛАКТИКА ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЕЗНЕЙ

РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ОРГАНИЗАЦИИ ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ В МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЯХ ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ БОЛЬНЫХ ОСПОЙ ОБЕЗЬЯН (ЛИЦ С ПОДОЗРЕНИЕМ НА ЗАБОЛЕВАНИЕ)

Методические рекомендации
МР 3.1. 0291 -22

1. Общие положения и область применения

1.1. Настоящие методические рекомендации предназначены для органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья, специалистов органов и учреждений Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, учреждений Министерства здравоохранения Российской Федерации и других медицинских организаций независимо от организационно-правовой формы.

1.2. В целях оперативного реагирования с учетом складывающейся эпидемиологической обстановки особенности применения отдельных положений настоящих методических рекомендаций могут уточняться Роспотребнадзором информационными письмами.

1.3. По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) как минимум в середине апреля текущего года за пределами эндемичных районов Западной и Центральной Африки началась регистрация случаев оспы обезьян,

которая продолжается в настоящее время. По состоянию на начало июня 2022 г. в 26 странах за пределами Африканского континента зафиксировано более 650 подтвержденных случаев заболевания оспой обезьян, преимущественно в странах Европейского региона. Наибольшее число случаев наблюдается в Великобритании, Испании, Португалии, Канаде, Германии, Нидерландах. Летальных исходов нет.

По результатам санитарно-карантинного контроля и эпидемиологического мониторинга случаев завоза оспы обезьян на территорию Российской Федерации не выявлено.

1.4. Оспа обезьян (*Monkeypox*) - редкое вирусное зооозное заболевание, передающееся человеку от животных - грызунов и приматов, обитающих преимущественно в зоне влажных тропических лесов Центральной и Западной Африки.

Возбудитель заболевания – ДНК-содержащий вирус оспы обезьян (MPXV), представитель рода *Orthopoxvirus* (семейство *Poxviridae*, подсемейство *Chordopoxvirinae*) относится к I группе патогенности.

Ортопоксвирусы устойчивы к воздействию различных физических и химических факторов, хорошо переносят низкие температуры и высушивание, могут в течение многих месяцев сохранять активность в корочках и чешуйках, взятых с оспин, или в засохшем экссудате. Чувствительны к нагреванию (в жидкой взвеси инактивируются при температуре 60°C в течение 10-15 мин., при 70-100°C – за 1-5 мин, в высушенном состоянии при 100°C погибают за 10 мин), к воздействию ультрафиолетовых лучей. В паровоздушной камере полное обеззараживание достигается при температуре 96 °C при экспозиции 45 мин. В течение часа разрушаются под действием 1 % осветленного раствора хлорной извести, 3 % растворов хлорамина, лизола и фенола. Оптимальной зоной рН является 7-7,4, изменение рН как в щелочную, так и особенно в кислую сторону, приводит к снижению активности вируса.

При тесном физическом контакте возможна передача возбудителя от человека человеку контактным и воздушно-капельным путем. Особенно заразными являются сыпь, биологические жидкости (жидкость, гной и кровь из очагов поражений на коже, язвы, нарывы и поражения слизистой в полости рта, слюна больного) и отслоившиеся корочки. Источниками заражения окружающих могут также быть постельное белье, полотенца, предметы обихода, столовые приборы и посуда. Вирус может передаваться плоду во время беременности через плаценту, а также ребенку во время или после родов через контакт «кожа к коже». Медицинские работники, которые непосредственно взаимодействуют с больными, без использования средств индивидуальной защиты подвержены повышенному риску заражения.

Инкубационный период составляет от 5 до 21 дня (в среднем 6-16 дней).

Симптомы у человека схожи с симптомами, наблюдавшимися в прошлом у пациентов с натуральной оспой, однако менее серьезны: головная боль, слабость, боли в мышцах, характерная сыпь. Отличительной особенностью от натуральной оспы являются лимфадениты. Осложнения в случае оспы обезьян включают вторичные инфекции, бронхопневмонию, заражение крови, энцефалит, а также инфекцию роговицы, которая может привести к потере зрения.

2. Противоэпидемические мероприятия при организации оказания медицинской помощи

2.1. С целью недопущения осложнения эпидемической ситуации по оспе обезьян на территории Российской Федерации необходимо:

- организовать проведение информационно-методической работы с врачами всех специальностей по диагностике оспы обезьян;
- усилить меры по выявлению лиц с симптомами, не исключаящими оспу обезьян, прибывших из эпидемически неблагополучных стран, обеспечить тщательный сбор эпидемиологического анамнеза у лиц, обратившихся за медицинской помощью с симптомами, не исключаящими оспу обезьян, в первую очередь прибывшими из-за рубежа в течение 21-го дня;
- в случае выявления больных (лиц с подозрением на заболевание) обеспечить их изоляцию в боксированные палаты инфекционных отделений, организовать отбор проб клинического материала для проведения лабораторных исследований по уточнению этиологии заболевания и обеспечить немедленное информирование Роспотребнадзора;
- принимать меры по выявлению, изоляции и организации медицинского наблюдения в течение 21-го дня в отношении контактных лиц;
- обеспечить проведение дезинфекционных мероприятий с применением дезинфицирующих средств, обладающих вирулицидным действием, предусмотренных СанПиН 3.3686-21 «Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней»¹ (далее – СанПиН 3.3686-21) при работе с ПБА I группы.

2.2. Органам исполнительной власти в сфере охраны здоровья рекомендуется принять дополнительные меры по готовности бригад скорой и неотложной помощи к оказанию помощи больным с подозрением на оспу обезьян, их транспортировке, определению медицинских организаций для приема таких больных, и обеспечить их готовность, включая наличие препаратов для лечения, средств индивидуальной защиты персонала, контроль за соблюдением противоэпидемического режима.

2.3. Амбулаторный прием пациентов с заболеваниями, не исключаящими оспу обезьян, проводится медицинским персоналом с обязательным использованием противочумного (хирургического) халата (комбинезона), средств защиты органов дыхания и медицинских перчаток. При осмотре пациента с наличием сыпи на открытых участках тела в сочетании с повышенной температурой тела медицинский персонал использует средства индивидуальной защиты (далее – СИЗ) I типа.

При возникновении по результатам опроса и осмотра пациента подозрения на заболевание оспой обезьян медицинский работник оповещает в установленном порядке главного врача (руководителя) медицинской организации и действует в соответствии с оперативным планом мероприятий при выявлении больного,

¹ Утверждены постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 28.01.2021 № 4 (зарегистрировано Минюстом России 15.02.2021, регистрационный № 62500), с изменениями, внесенными постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 11.02.2022 № 5 (зарегистрировано Минюстом России 01.03.2022, регистрационный № 67587).

подозрительного на особо опасную инфекцию, разработанному в медицинской организации: вызывает бригаду скорой медицинской помощи; обеспечивают временную изоляцию больного в помещении, где проводился его осмотр; на больного надевают бесклапанный респиратор или маску; выявляют и переписывают лиц, контактировавших с больным. В течение 2-х часов сообщают по телефону, а затем в течение 12-ти часов в письменной форме (или по каналам электронной связи) представляют экстренное извещение в территориальный орган, уполномоченный осуществлять федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор.

Персонал, находившийся в незащищенном контакте с больным (подозрительным на заболевание) подвергают изоляции в условиях стационара или в домашних условиях с организацией динамического медицинского наблюдения на 21 день, при появлении симптомов, подозрительных на заболевание оспой обезьян – госпитализируют в инфекционный стационар и организуют забор материала для лабораторного исследования.

В кабинете после приема и эвакуации больного проводят заключительную дезинфекцию силами специализированной организации.

2.4. Госпитализация больного с подозрением на оспу обезьян осуществляют в медицинскую организацию инфекционного профиля, предусмотренную Комплексным планом мероприятий по санитарной охране территории субъекта Российской Федерации. Не допускается госпитализация больных оспой обезьян (лиц с подозрением на заболевание) в стационары неинфекционного профиля.

Контактировавших с больным лиц направляют в изолятор. В провизорный госпиталь направляют всех больных с симптомами, не исключаящими оспу обезьян с целью установления диагноза.

2.5. Доставка больных (лиц с подозрением на заболевание) в стационар осуществляется на специально выделенном санитарном транспорте. Пациентов при перевозке обеспечивают медицинской маской или респиратором класса защиты FFP3 без клапана выдоха, предлагают обработать руки спиртосодержащим кожным антисептиком. Персонал, сопровождающий пациента, включая водителей, должен использовать средства индивидуальной защиты, предусмотренные для работы с ПБА I-II групп.

2.6. После завершения транспортировки каждого пациента на специально выделенной площадке стационара с твердым покрытием проводится дезинфекция транспорта способом протирания, орошения или аэрозольной дезинфекции с использованием разрешенных для этих целей дезинфицирующих средств в режимах, эффективных при вирусных инфекциях, с последующей дезинфекцией стоков (при их образовании). Персонал бригады с соблюдением установленного порядка снимает защитную одежду, упаковывает ее в пластиковые пакеты или в емкости с крышками и закрывает их для последующей дезинфекции и удаления в соответствии с санитарно-эпидемиологическими требованиями к обращению с медицинскими отходами или стирки, проводит гигиеническую обработку рук и, при наличии условий, санитарную обработку.

2.7. На территорию стационара (подразделения) ограничивается допуск лиц, не задействованных в обеспечении его работы, а также родственников пациентов.

2.8. Устройство и организация работы в инфекционных госпиталях должны соответствовать требованиям СанПиН 3.3686-21. Должны быть предусмотрены: поточность движения персонала, пациентов, «чистых» и «заразных» потоков материала, санитарные пропускники для персонала; боксированные палаты, централизованная приточно-вытяжная вентиляция с фильтрами высокоэффективной очистки на притоке и вытяжке воздуха, создающая требуемую кратность воздухообмена, направленность воздушных потоков и поддержание нормируемых параметров микроклимата; изолированная система сбора и обработки стоков; дезинфекционные камеры.

При отсутствии стационара, соответствующего требованиям СанПиН 3.3686-21, больных госпитализируют в отделение больницы, размещенное в отдельном здании или изолированной части здания, предпочтительно одноэтажного, оборудованного по типу боксов. В здании должны быть реализованы меры по исключению воздухообмена между его отдельными помещениями через вентиляционные проемы и места прохода коммуникаций (отопления, водоснабжения, канализации и др.).

При отсутствии в медицинской организации систем механической вентиляции, оборудованных в соответствии с требованиями к организации воздухообмена в инфекционных стационарах, приточные системы вентиляции, использующие рециркуляционный воздух, отключают. При этом вытяжная вентиляция в санузлах палат должна находиться в рабочем состоянии. Допускается использование приточных систем, обеспечивающих необходимую кратность воздухообмена и подачу чистого наружного воздуха с повышением степени фильтрации до максимально возможных значений, устранением дефектов уплотнений корпусов фильтров и фильтродержателей.

При отсутствии возможности организации санитарного пропускника на границе «чистой» и «заразной» зон выделяют помещения, оснащенные раковинами и бактерицидными облучателями открытого типа, для надевания, а также для снятия и дезинфекции защитной одежды. Место для надевания СИЗ оборудуют шкафом (тумбочкой, этажеркой или др.) для хранения чистых СИЗ и зеркалом для самоконтроля правильности надевания. Помещение для снятия и обеззараживания СИЗ оснащают контейнерами для снятых СИЗ, столом/тумбой для размещения необходимого количества емкостей с дезраствором для текущей дезинфекции. Для снижения контаминации защитной одежды перед ее снятием возможно использование дезинфекционных шлюзов (рамок).

2.9. Руководство медицинских организаций обеспечивает проведение обучения персонала по вопросам профилактики оспы обезьян, гигиены рук, проведения противоэпидемических мероприятий, использования СИЗ и мерах личной профилактики с принятием зачетов, а также систематический контроль соблюдения санитарно-противоэпидемического режима, правил гигиены рук и использования СИЗ в рамках производственного контроля.

2.10. Вся работу в инфекционном госпитале по уходу и лечению больных медицинский и вспомогательный персонал проводит в СИЗ I типа.

2.11. Медицинский и обслуживающий персонал должен быть обеспечен рабочей одеждой (не менее 3-х комплектов) и использовать при оказании

медицинской помощи средства индивидуальной защиты. При ограниченных ресурсах такие средства индивидуальной защиты, как респираторы, защитные очки (щитки), маски полнолицевые с фильтром, противочумный костюм/комбинезон/халат, бахилы при обслуживании однородного контингента больных (например, несколько больных с лабораторно подтвержденным диагнозом) без выхода за пределы «заразной» зоны могут использоваться в течение рабочей смены с продолжительностью их использования, не более 4 часов. В помещениях «чистой» зоны персонал должен находиться в медицинских масках.

2.12. Наружные перчатки меняются с соблюдением правил гигиены рук: 1) перед непосредственным контактом с пациентом, 2) перед выполнением манипуляций, требующих соблюдения асептики, 3) после манипуляций при которых возможен контакт с биологическим жидкостями, слизистыми оболочками, повязками, 4) после контакта с пациентом (в том числе с неповрежденной кожей пациента, например, при измерении пульса или артериального давления), 5) после контакта с медицинским оборудованием и другими объектами внешней среды, окружающими пациента (аппарат ИВЛ, монитор, инфузомат, пульсоксиметр и т.д.). Персонал обеспечивается средствами гигиены рук, в том числе спиртосодержащими кожными антисептиками в мелкой расфасовке. Для гигиенической обработки рук используются кожные антисептики с содержанием спирта этилового (не менее 70 % по массе), спирта изопропилового (не менее 60% по массе) или смеси спиртов (не менее 60% по массе). Перед входом в палаты (боксы), в помещения «чистой» зоны, в бытовые помещения персонала предусматриваются бесконтактные (или с некистевым управлением) дозаторы кожных антисептиков, емкости с чистыми перчатками и для сброса использованных перчаток. В подразделениях с высокой интенсивностью ухода за пациентами и с высокой нагрузкой на персонал (отделения реанимации и интенсивной терапии и т.п.) дозаторы с кожными антисептиками для обработки рук размещают в удобных для применения персоналом местах (у входа в палату, у постели больного и др.).

2.13. Медицинский персонал, оказывающий помощь пациентам с установленным диагнозом оспы обезьян (подозрением) не должен прикасаться к глазам, носу, рту, руками, в том числе в перчатках. Не допускается выход персонала в защитной одежде за пределы «заразной» зоны. При попадании биологического материала пациентов на незащищенные кожные покровы и слизистые персонала: открытые части тела обрабатываются спиртосодержащим кожным антисептиком, слизистые рта и горла прополаскивают 70% этиловым спиртом, в нос и в глаза закапывают 2 % раствор борной кислоты. Для использования в «заразной» зоне выделяются средства мобильной связи, которые подвергаются текущей дезинфекции спиртосодержащими дезинфицирующими средствами, вынос их за пределы «заразной» зоны не допускается.

2.14. В учреждении организуется вводный и ежедневный рабочий инструктаж, термометрия и опрос сотрудников перед началом каждой рабочей смены, а также термометрия в конце рабочей смены с фиксацией результатов в специальном журнале. Персонал с проявлениями инфекционных заболеваний (повышенная температура, кожные высыпания) к работе не допускается, направляется для лечения с учетом схемы маршрутизации пациентов.

2.15. Прием пациентов следует организовать в приемно-смотровых боксах, либо выделить отдельные помещения с самостоятельными ожидальными для приема пациентов с подтвержденным диагнозом и с подозрением на заболевание. Санитарную обработку поступающих пациентов проводят в палатах. Верхнюю одежду больного, при наличии согласия, обрабатывают в дезинфекционной камере, хранят в индивидуальных мешках. В приемном отделении проводят текущую (после приема каждого пациента) и заключительную дезинфекцию (в конце рабочей смены). Персонал приемного отделения использует СИЗ и проводит гигиеническую обработку рук.

2.16. Работу инфекционного стационара организуют в соответствии с нормами СанПиН 3.3686-21. В медицинских организациях (отделениях) выделяют «чистую» и «заразную» зоны с самостоятельными входами для пациентов и персонала и организацией на границе зон санитарного пропускника или, при отсутствии такой возможности, помещений, оснащенных раковинами и бактерицидными облучателями открытого типа, для надевания, а также для снятия и дезинфекции защитной одежды. Место для надевания СИЗ оборудуют шкафом (тумбочкой, этажеркой или др.) для хранения чистых СИЗ и зеркалом для самоконтроля правильности надевания. Помещение для снятия и обеззараживания СИЗ необходимо оснастить контейнерами для снятых СИЗ, столом/тумбой для размещения необходимого количества емкостей с дезраствором для текущей дезинфекции. Для снижения контаминации защитной одежды перед ее снятием возможно использование дезинфекционных шлюзов (рамок).

2.17. К помещениям «заразной» зоны относят помещения приема больных, палаты/боксы/полубоксы для больных с санузлами и душевыми, реанимационные палаты (залы), посты медсестер, кабинеты для подготовки инфузионных систем (процедурные), помещения дезинфекции и предварительной очистки медицинских инструментов и оборудования, обработки аппаратов ИВЛ, помещения для временного хранения проб биоматериала, тел умерших, грязного белья, медицинских отходов, «грязная» зона санитарного пропускника, помещения для работы с биоматериалом в лабораториях, зоны загрузки прачечных и дезкамер. К «чистой» зоне относят гардеробные и другие бытовые помещения персонала, ординаторские, помещения для персонала лабораторий, стерильную зону центрального стерилизационного отделения (ЦСО), «чистые» зоны санитарных пропускников, помещения хранения чистого белья и медикаментов, помещения хранения расходных материалов, инструментов, продезинфицированного оборудования, буфетные и др.

2.18. Госпитализацию больных осуществляют в боксы, боксированные палаты или, при их отсутствии, в палаты со шлюзом и санузлом с соблюдением принципа одномоментности (цикличности) заполнения палат и с учетом тяжести состояния больных. Лиц с подозрением на заболевание рекомендуется размещать в палатах на 1-2 койки. Больные с подтвержденным диагнозом могут быть размещены в палатах большей вместимости при соблюдении гигиенических требований к площади палат на 1 койку в стационарах инфекционного профиля (не менее 8 кв.м) и размещении коек на расстоянии не менее 1,5 м друг от друга. Пациенты в присутствии персонала или других пациентов должны находиться в медицинских

масках и соблюдать гигиену рук. Выход пациентов за пределы палат (боксов) не допускается. Разрешается использование средств мобильной связи (в отделениях реанимации с учетом клинического состояния) с проведением их дезинфекции спиртосодержащими средствами. Пациентам следует соблюдать осторожность, чтобы избежать прикосновения к слизистым оболочкам, таким как глаза, а кожные поражения должны быть обработаны для предотвращения вторичных инфекций в соответствии с местными медицинскими протоколами. Правильный уход за глазами и кожей поможет уменьшить осложнения и последствия, такие как рубцы.

2.19. Ведение историй болезни в «заразных» зонах рекомендуется в электронном виде с выводом на печать за пределами зоны. Клавиатура компьютеров подлежит дезинфекции до и после окончания работы на компьютере. До и после работы на клавиатуре компьютера необходимо выполнение гигиены рук. Документы на бумажном носителе рекомендуется обеззараживать в дезинфекционной камере по режиму, предусмотренному Инструкцией по дезинфекции и дезинсекции в паровоздушноформалиновых, паровых и комбинированных дезинфекционных камерах и в воздушных дезинсекционных камерах (1996 г.) для дезинфекции книг толщиной до 30 мм, обсемененных возбудителями кишечных и капельных инфекций, а также дерматофитами (дезинфекция по паровоздушному методу при 70-75°C и времени воздействия 180 мин). Небольшого количество документов может быть подвергнуто дезинфекции в воздушном стерилизаторе при 70-75°C в течение 30 минут.

2.20. При отсутствии в медицинской организации систем механической вентиляции, оборудованных в соответствии с требованиями к организации воздухообмена в инфекционных стационарах, приточные системы вентиляции, использующие рециркуляционный воздух, отключают. При этом вытяжная вентиляция в санузлах палат должна находиться в рабочем состоянии. Допускается использование приточных систем, обеспечивающих необходимую кратность воздухообмена и подачу чистого наружного воздуха с повышением степени фильтрации до максимально возможных значений, устранением дефектов уплотнений корпусов фильтров и фильтродержателей. Использование в помещениях «заразной» зоны сплит-систем, систем вакуумного пылемусороудаления, пневматической почты не допускается. В палатах и помещениях с постоянным пребыванием персонала устанавливают устройства обеззараживания воздуха, разрешенные к применению в присутствии людей и обеспечивают их работу в непрерывном режиме (ультрафиолетовые бактерицидные облучатели закрытого типа (рециркуляторы), установки на основе различных видов электрофильтров, постоянных магнитных полей и др.). Необходимое количество устройств обеззараживания воздуха рассчитывается в соответствии с инструкцией по их применения с учетом объема помещения, в котором они будут установлены. При проведении заключительной дезинфекции в палатах, а также для обеззараживания воздуха в помещениях в отсутствие людей могут использоваться монохромные ультрафиолетовые бактерицидные облучатели открытого типа, импульсные ксеноновые бактерицидные облучатели сплошного спектра, установки аэрозольной дезинфекции.

2.21. Оказание медицинской помощи организуется с выполнением максимально возможного числа процедур и использованием переносного оборудования (УЗИ, рентген, ЭКГ и др.) в палатах. Пульсоксиметры, фонендоскопы, термометры, портативные глюкометры, аппараты для измерения давления, оксигенаторы, аппараты УЗИ, ЭКГ и другое оборудование при последовательном его использовании у нескольких пациентов подвергается обработке дезинфицирующими средствами после каждого пациента (рекомендуется использование дезинфицирующих средств, не требующих длительной экспозиции, например, спиртосодержащих). Персонал диагностических подразделений, участвующий в оказании медицинской помощи пациентам, должен использовать защитную одежду и СИЗ, обеспечивающие биологическую безопасность.

2.22. В инфекционном стационаре, где находятся пациенты с острой обостряющейся, обеспечивается проведение текущей и заключительной дезинфекции с использованием дезинфекционных средств зарегистрированных и разрешенных к применению в установленном порядке в режимах, обеспечивающих эффективное обеззараживание в отношении вирусов I группы патогенности. В помещениях инфекционного стационара ежедневно проводится текущая дезинфекция, после освобождения помещений - заключительная дезинфекция. При текущей дезинфекции особое внимание следует уделить всем поверхностям, с которыми контактировал инфицированный пациент, дверные ручки, стул, стол и др. Для обеззараживания нового объекта следует взять чистую одноразовую салфетку. В боксе, палате после выписки, смерти или перемещения пациента проводится заключительная дезинфекция поверхностей, мебели, оборудования, предметов ухода, постельные принадлежности сдаются в дезинфекционную камеру. Постельное белье, больничные халаты, полотенца и любые другие предметы из ткани следует обрабатывать и собирать осторожно, чтобы избежать встряхивания.

Выборочно осуществляется лабораторный контроль качества заключительной дезинфекции (не менее, чем в 10 % случаев), включающий определение концентрации дезинфицирующих средств и растворов, постановку экспресс-проб на остаточное количество дезинфицирующих веществ, отбор и исследование проб смывов.

2.23. Пища для больных доставляется в посуде пищеблока к входу «чистой» зоны, в буфетной раскладывается в посуду отделений и направляется в раздаточную отделения, где распределяется по порциям и разносится по палатам. Посуду, в которой пища поступила в отделение и столовую посуду, обеззараживают кипячением или погружением в растворы дезинфицирующих средств и моют в установленном порядке. Обеззараженная транспортная тара возвращается в закрытой емкости на пищеблок, где повторно дезинфицируется и моется. Индивидуальная посуда обеззараживается после каждого приема пищи.

2.24. Медицинские отходы, в том числе биологические выделения пациентов (мокрота, моча, кал и др.), обеззараживаются и удаляются из стационара в соответствии с санитарно-эпидемиологическими требованиями к обращению с медицинскими отходами класса В.