



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ КУЗБАССА

ПРИКАЗ

«07» 11 2022

№ 1675

г. Кемерово

О мероприятиях по совершенствованию диагностики, лечения и профилактики чесотки и дерматомикозов (микроспория, трихофития) на территории Кемеровской области - Кузбасса

В соответствии с Федеральным законом от 30 марта 1999 года № 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения», постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 28 января 2021 года № 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 апреля 2003 года № 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», приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 г. № 924н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи населению по профилю «дерматовенерология»», в целях недопущения ухудшения эпидемиологической ситуации в Кемеровской области-Кузбассе по чесотке и дерматомикозам (микроспория, трихофития), повышения качества диагностики, лечения данной категории пациентов и проведения санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий,

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить:

1.1. Алгоритм работы медицинских организаций Кемеровской области-Кузбасса, оказывающих первичную медико-санитарную помощь и медицинскую помощь в условиях круглосуточного стационара, при выявлении пациентов с чесоткой и дерматомикозами (микроспория, трихофития), согласно приложению № 1 к настоящему приказу;

1.2. Инструкцию по организации санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий по выявлению, лечению и профилактике

чесотки и дерматомикозов (микроспория, трихофития), согласно приложению № 2 к настоящему приказу;

1.3. Алгоритм проведения противоэпидемических (профилактических) мероприятий при чесотке в медицинских организациях Кемеровской области-Кузбасса, оказывающих медицинскую помощь в условиях круглосуточного стационара, согласно приложению № 3 к настоящему приказу;

1.4. Алгоритм проведения противоэпидемических (профилактических) мероприятий при дерматомикозах (микроспория, трихофития) в медицинских организациях Кемеровской области-Кузбасса, оказывающих медицинскую помощь в условиях круглосуточного стационара, согласно приложению № 4 к настоящему приказу;

1.5. Форму акта обследования детского организованного коллектива врачом-дерматовенерологом (профилактический/по контакту с пациентом, страдающим чесоткой/дерматомикозом), согласно приложению № 5 к настоящему приказу.

2. Руководителям медицинских организаций государственной системы здравоохранения Кемеровской области – Кузбасса обеспечить:

2.1. диагностику, лечение, профилактику чесотки и дерматомикозов в соответствии постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 28 января 2021 года № 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» в соответствии с утвержденным Алгоритмом (приложение № 1);

2.2. направление пациентов с подозрением на наличие чесотки и дерматомикоза в структурные подразделения ГБУЗ «Кузбасский клинический кожно-венерологический диспансер» (далее - ГБУЗ КККВД) для проведения обследования врачом-дерматовенерологом;

2.3. проведение противоэпидемических (профилактических) мероприятий при чесотке, дерматомикозах в стационаре в соответствии с утвержденными Алгоритмами (приложения №№ 3, 4);

2.4. 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».

3. Рекомендовать руководителям медицинских организаций иной формы собственности руководствоваться в работе настоящим приказом.

4. Главному областному специалисту по дерматовенерологии и косметологии (Янец О.Е.) обеспечить:

4.1. контроль за проведением профилактического обследования организованных детских коллективов на наличие чесотки и дерматомикозов в период сезонного подъема заболеваемости в

соответствии с утвержденной Инструкцией (приложение № 2);

4.2. организационно-методическое руководство деятельностью медицинских организаций государственной системы здравоохранения Кемеровской области - Кузбасса по проведению комплекса профилактических, лечебно-диагностических и противоэпидемических мероприятий в соответствии с нормативной документацией;

4.3. проведение анализа заболеваемости чесоткой и дерматомикозами на территории Кемеровской области - Кузбасса, по итогам которого подготавливать предложения по совершенствованию комплекса мероприятий по борьбе с данными заболеваниями.

5. Считать утратившим силу приказ департамента охраны здоровья населения Кемеровской области от 16.03.2018 года №378 «О мероприятиях по предупреждению распространения чесотки и дерматомикозов на территории Кемеровской области».

6. Директору ГАУЗ «Кузбасский областной медицинский информационно-аналитический центр имени Р. М. Зельковича» О.А. Приндultz обеспечить размещение настоящего приказа на официальном сайте Министерства здравоохранения Кузбасса ([www/kuzdrav.ru](http://www.kuzdrav.ru))

7. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителей министра здравоохранения Кузбасса О.Е. Абросову, Е.Н. Воронину.

Министр



Д.Е. Беглов

Алгоритм работы медицинских организаций Кемеровской области-Кузбасса, оказывающих первичную медико-санитарную помощь и медицинскую помощь в условиях круглосуточного стационара, при выявлении пациентов с чесоткой и дерматомикозами (микроспория, трихофития).

1. Медицинские работники медицинских организаций Кемеровской области-Кузбасса при оказании медицинской помощи, при профилактических, плановых, предварительных при поступлении на работу, периодических медицинских осмотрах осуществляют выявление у пациента заразных кожных заболеваний и направляют пациента к врачу-дерматовенерологу.

2. Окончательный диагноз чесотки, дерматомикоза устанавливает врач-дерматовенеролог.

3. Работники медицинских организаций Кемеровской области-Кузбасса, оказывающих первичную медико-санитарную 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 подозрения на чесотку и дерматомикоз в соответствии с постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 28 января 2021 года № 4 «Об утверждении санитарных правил и норм СанПиН 3.3686-21 «Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней»;

3.2. направляют пациента для установления окончательного диагноза и при необходимости лечения в одно из структурных подразделений ГБУЗ КККВД или врачу-дерматовенерологу по месту жительства пациента, во время пребывания пациента в стационаре - организуют консультацию врача-дерматовенеролога.

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

4.1. осуществляют учет и регистрацию заболевания в соответствии с постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 28 января 2021 года № 4 «Об утверждении санитарных правил и норм СанПиН 3.3686-21 «Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней»;

4.2. организуют проведение комплекса лечебно-диагностических и противоэпидемических мероприятий в соответствии с постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 28 января 2021 года № 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» и настоящим приказом.

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 Кемеровской области-Кузбасса по оказанию медицинской помощи пациентам с чесоткой и дерматомикозами.

1.2. Санитарно-противоэпидемические мероприятия проводятся в соответствии постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 28 января 2021 года № 4 «Об утверждении санитарных правил и норм СанПиН 3.3686-21 «Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней».

1.3. Мероприятия по профилактике чесотки и дерматомикозов включают:

- плановые осмотры населения на педикулез;
- обеспечение организованных коллективов (дошкольные образовательные организации, организации для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, стационарные организации отдыха детей и их оздоровления) сменным постельным бельем, средствами личной гигиены, дезинфекционными и моющими средствами;

- оснащение дезинфекционным оборудованием и обеспечение дезинфекционными средствами медицинских организаций, приемников-распределителей, организаций систем социального обеспечения, следственных изоляторов, домов ночного пребывания, мест временного пребывания мигрантов, санитарных пропускников, бань, прачечных.

1.4. Осмотру на наличие чесотки и дерматомикозов подлежат:

- воспитанники дошкольных образовательных организаций – ежемесячно медицинским персоналом организаций;

- обучающиеся по образовательным программам начального общего образования - ежемесячно медицинским персоналом организаций;

- обучающиеся по образовательным программам основного общего образования и среднего общего образования - после каждых каникул и ежемесячно выборочно 4 - 5 классов медицинским персоналом организаций;

- студенты профессиональных образовательных организаций и образовательных организаций высшего образования - 4 раза в год врачами-дерматовенерологами;

- воспитанники организаций для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, - еженедельно медицинским персоналом организаций и 4 раза в год врачами-дерматовенерологами;

- дети, выезжающие на отдых в оздоровительные организации, - до отъезда врачами-дерматовенерологами;
- дети, находящиеся в детской оздоровительной организации, - еженедельно медицинским персоналом организаций;
- пациенты, поступающие на стационарное лечение, - при поступлении и далее 1 раз в 7 календарных дней медицинским персоналом организаций;
- лица, находящиеся в организациях системы социального обеспечения, - 2 раза в месяц медицинским персоналом организаций, 4 раза в год врачами-дерматовенерологами;
- амбулаторные пациенты - при обращении медицинским персоналом организаций;
- 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».

1.6. Профилактические обследования организованных детских коллективов на наличие чесотки и дерматомикозов осуществляют врачи-дерматовенерологи по территориальному принципу.

Результаты осмотра фиксируются в акте (приложение № 5 к настоящему приказу).

1.7. При установлении диагноза/подозрении на чесотку или дерматомикоз ответственное лицо медицинской организации осуществляет регистрацию и учет каждого случая. Сведения о больном регистрируются в «Журнале учета инфекционных заболеваний» (форма № 060/у).

1.8. При подозрении на наличие чесотки или дерматомикоза пациент в течение одного рабочего дня направляется на консультацию в структурное подразделение ГБУЗ КККВД или к врачу-дерматовенерологу по месту жительства с целью уточнения диагноза. Врач-дерматовенеролог устанавливает диагноз на основании комплекса клинических и эпидемиологических данных, 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 (лечение пациентов с чесоткой в одном очаге проводится одновременно) 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), половым партнерам вне очага.

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

2.3. Лечение чесотки проводится в амбулаторных условиях.

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:

2.5.1. Мероприятия в семейном очаге:

- обязательное обследование и направление на лечение при выявлении чесотки 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.

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 в структурное подразделение ГБУЗ КККВД или к врачу-дерматовенерологу по месту жительства ребенка;

- допуск ребенка в детский коллектив после окончания лечения и исчезновения клинических симптомов заболевания осуществляется врачом-дерматовенерологом;

- при выявлении чесотки проводится обязательное обследование и направление на лечение всех лиц, живущих в одном помещении с пациентами с чесоткой (спальни в детских домах и интернатах, казармы, комнаты 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 КККВД или врачом-дерматовенерологом по месту жительства. В организованных коллективах, где профилактическое лечение контактных лиц не проводилось, осмотр осуществляется трижды с интервалом 10 дней. Результаты осмотра фиксируются в акте (приложение № 5 к настоящему приказу).

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. 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 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. Противозидемические 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 учреждения на время проведения лечения и получения 3 отрицательных результатов лабораторных исследований на наличие возбудителей дерматомикоза. Допуск ребенка в детский коллектив осуществляется врачом-дерматовенерологом.

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

3.3. На госпитализацию в стационарное отделение ГБУЗ КККВД 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, многодетная семья, неблагоприятные социально-бытовые условия, ребенок из детского учреждения закрытого типа и т.п.).

3.4. На госпитализацию в стационарное отделение ГБУЗ КККВД 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 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.

3.5.1. 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;

- 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.

3.5.2. 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 и при необходимости лечение в структурное подразделение ГБУЗ КККВД или врачу-дерматовенерологу по месту жительства ребенка. Допуск ребенка в детский коллектив осуществляет врач-дерматовенеролог;

- 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. Результаты осмотра фиксируются в акте (приложение № 5 к настоящему приказу);

- ответственность за выполнение текущей дезинфекции в детских учреждениях возлагается на медперсонал 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 противоэпидемических (профилактических)
мероприятий при чесотке в медицинских организациях Кемеровской области-
Кузбасса, оказывающих медицинскую помощь
в условиях круглосуточного стационара.

1. В приемном отделении стационара:

1.1. Пациенты, поступающие в стационар по всем каналам госпитализации, подлежат обязательному тщательному медицинскому осмотру.

Для выявления 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 структурные подразделения ГБУЗ КККВД или врачу-дерматовенерологу по месту жительства.

Регистрация и учет случаев чесотки или подозрения на нее осуществляется в «Журнале учета инфекционных заболеваний» (форма № 060/у).

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. Регистрация и учет случаев чесотки или подозрения на нее осуществляется в «Журнале учета инфекционных заболеваний» (форма № 060/у).

2.3. 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.

2.4. 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).

2.5. 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).

2.6. 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).

2.7. 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).

2.8. 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 указывать о наличии контакта с пациентом с чесоткой.

При подозрении/выявлении чесотки у медицинских работников, бывших в контакте с пациентом с чесоткой, их направляют на обследование/лечение в структурное подразделение ГБУЗ КККВД или врачу-дерматовенерологу по месту жительства.

2.9. 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).

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

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 и при необходимости лечения в ГБУЗ КККВД.

1.2. Регистрация и учет случаев дерматомикоза или подозрения на него осуществляется в «Журнале учета инфекционных заболеваний» (форма № 060/у).

1.3. Если пациент с дерматомикозом по состоянию здоровья не может быть направлен в ГБУЗ КККВД, то он обязательно обрабатывается перед поступлением в отделение одним из лекарственных средств в установленном порядке.

1.4. 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).

1.5. 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.

1.6. 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 КККВД 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 КККВД или врачу-дерматовенерологу

по месту жительства.

2.3. Регистрация и учет случаев дерматомикоза или подозрения на него осуществляется в «Журнале учета инфекционных заболеваний» (форма № 060/у).

2.4. В отделении после перевода пациента с дерматомикозом проводится заключительная дезинфекция.

2.5. 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.

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

2.7. 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.

2.8. 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.

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

2.10. При невозможности направления пациента с дерматомикозом в ГБУЗ КККВД 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.

2.11. 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 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 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 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.

2.12. 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.

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

Акт обследования
детского организованного коллектива врачом-дерматовенерологом
(профилактический/по контакту с пациентом,
страдающим чесоткой/дерматомикозом)

Дата обследования детского учреждения _____

Мной, врачом-дерматовенерологом _____

(наименование медицинской организации)

(фамилия, имя, отчество врача)

Осмотрены дети учреждения _____

(наименование, №, адрес)

Цель осмотра (плановый, ПО контакту С больным - подчеркнуть)

Фамилия, имя, отчество пациента, дата рождения, группа (класс) _____

Диагноз и дата его установления _____

Дата последнего посещения коллектива _____

Осмотр проведен в присутствии _____

(указать должности и фамилию, имя, отчество всех присутствующих)

Подлежало осмотру _____

(количество детей в группе, классе, по списку)

Отсутствовало на момент осмотра (количество детей) _____

Осмотрено (количество детей) _____

Результат осмотра:

Среди осмотренных выявлено лиц с диагнозом/подозрением (количество, Ф.И.О.)-

- педикулез _____
- чесотка _____
- микроспория _____
- трихофития _____
- фавус _____
- пиодермия _____
- другие заболевания кожи _____

Работа медицинских работников учреждения по организации комплекса
противоэпидемических мероприятий и профилактики заразных кожных заболеваний в
организованном детском коллективе _____

Врач-дерматовенеролог _____

(подпись)

Подписи присутствовавших при осмотре _____

(подпись)

Руководитель учреждения _____

(подпись)

М.П.