



## МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ СССР

### ПРИКАЗ

№ 916 від 04.08.1983

**Об утверждении Инструкции  
по санитарно-противоэпидемическому  
режиму и охране труда персонала  
инфекционных больниц (отделений)**

*{ О применении Приказа на территории Украины по состоянию на 01.01.96  
г. дополнительно см. Указания Министерства здравоохранения Украины №  
165 ( v0165282-96 ) від 28.05.96 }*

В целях улучшения санитарно-противоэпидемического режима инфекционных больниц (отделений) и охраны труда персонала этих учреждений.

#### **УТВЕРЖДАЮ:**

1. Инструкцию по санитарно-противоэпидемическому режиму и охране труда персонала инфекционных больниц (отделений) (приложение 1).

#### **ПРИКАЗЫВАЮ:**

1. Министрам здравоохранения союзных и автономных республик, заведующим областными (краевыми) отделами здравоохранения:

1.1. Установить строгий контроль за выполнением Инструкции по санитарно-противоэпидемическому режиму и охране труда персонала инфекционных больниц (отделений).

1.2. Обязать руководителей местных органов здравоохранения повысить ответственность главных врачей больниц и заведующих отделениями инфекционного профиля за выполнение настоящей инструкции, соблюдение санитарно-противоэпидемического режима и правил охраны труда персонала.

Считать утратившими силу:

1. "Инструкцию о режиме инфекционных больниц и инфекционных отделений общих городских больниц", утвержденную Министерством здравоохранения СССР 23 апреля 1954 г.

2. "Правила по устройству и эксплуатации инфекционных учреждений (инфекционных отделений, палат) и по охране труда персонала этих учреждений), утвержденные Министерством здравоохранения СССР и Президиумом ЦК профсоюза медицинских работников 25/30 декабря 1959 г.

**РАЗРЕШАЮ:**

Министрам здравоохранения союзных республик размножить настоящий приказ в необходимом количестве.

**Министр**

**С.П.Буренков**

Согласовано  
Секретарь ЦК профсоюза  
медицинских работников  
С.М.Кулагин  
11 июля 1983 г.

Приложение N 1  
к приказу Министерства  
здравоохранения СССР  
N 916 от 04.08.83 г.

**Инструкция  
по санитарно-противоэпидемическому  
режиму и охране труда персонала  
инфекционных больниц (отделений)**

**1. Общие положения**

1.1. Инфекционная больница (отделение) предназначена для госпитализации больных с различными бактериальными, вирусными и некоторыми паразитарными заболеваниями, а также лиц, подозреваемых на эти заболевания.

Архитектурно-планировочные решения инфекционных стационаров должны обеспечить: надежную изоляцию больных с различными инфекционными заболеваниями, возможность проведения диагностических, лечебных мероприятий и соблюдения надлежащего санитарно-противоэпидемического режима.

1.2. Персонал инфекционных больниц (отделений) имеет постоянный и непосредственный контакт с инфекционными больными, их выделениями, объектами окружающей больного среды и подвергается опасности заражения через пищу, воду, воздух, руки, наружные покровы тела и т. д. При этом опасность передачи инфекции распространяется не только на обслуживающий персонал, членов их семей, но и на других больных, находящихся в стационаре.

---

\* Инструкция разработана Всесоюзным научно-исследовательским институтом дезинфекции и стерилизации Министерства здравоохранения СССР (проф. Н.Ф. Соколова, к.м.н. Т.Б. Крученок, к.м.н. М.П. Евдокимова, к.м.н. А.Л. Беляев, с.н.с. Г.Е. Рубинов), Центральным научно-исследовательским институтом эпидемиологии Министерства здравоохранения СССР (д.м.н. Н.А. Семина, проф. В.А. Килессо), Институтом общей и коммунальной гигиены им.А.Н.Сысина АМН СССР (д.м.н. Э.Б. Боровик, к.м.н. Р.А. Дмитриева), Главным управлением карантинных инфекций Министерства здравоохранения СССР (Л.А. Маневич), отделом инфекционных заболеваний Главного управления лечебно-профилактической помощи Министерства здравоохранения СССР (к.м.н. А.Н. Жариков) при участии санитарно-эпидемиологической станции г.Москвы (Э.А. Телешевская, И.И. Любаров) и дезинфекционной станции

Главного управления здравоохранения Мосгорисполкома (Т.Г. Марусеева, Н.В. Иванова).

1.3. Настоящая инструкция определяет комплекс мероприятий, направленных на профилактику внутрибольничных инфекций, охрану труда персонала, обслуживающего инфекционных больных, и недопущение распространения инфекции как в учреждении, так и за его пределами.

1.4. Инструкция предназначена для главных врачей и персонала инфекционных больниц и инфекционных отделений, а также для работников санитарно-эпидемиологических и дезинфекционных станций, осуществляющих методическое руководство и контроль выполнения санитарно-гигиенического и противоэпидемиологического режимов.

## **2. Требования к организации территорий больниц**

2.1. Комплекс зданий инфекционной больницы (корпуса) должен размещаться на изолированной территории; инфекционный корпус, входящий в состав многопрофильной больницы (для взрослых или детей), - на изолированной территории последней.

2.2. Территория инфекционной больницы (корпуса) должна иметь ограждение по периметру участка с полосой зеленых насаждений в соответствии с главой СНиП П-69-78 "Лечебно-профилактические учреждения. Нормы проектирования". "Чистая зона" территории инфекционной больницы (корпуса) должна быть отделена от "грязной" зоны полосой зеленых насаждений.

2.3. В планировке и зонировании участка необходимо соблюдать строгую изоляцию функциональных зон. Хозяйственные сооружения: пищеблок прачечная и дезинфекционное отделение следует размещать на территории больницы с соблюдением санитарных разрывов в соответствии с главой СНиП П-69-78.

2.4. На территории инфекционной больницы не допускается размещение учреждений, не имеющих к ней отношения.

2.5. На выезде из "грязной" зоны территории больницы (корпуса) предусматривать площадку или помещение для дезинфекции санитарного транспорта.

2.6. Графики движения больных, персонала, транспорта, особенно связанных с "грязными" маршрутами, предусматривать максимально короткими.

2.7. Проход персонала в здания инфекционной больницы (корпуса), а также выход из них должен быть организован со стороны "чистой" зоны. Проход персонала из "грязной" зоны в "чистую" должен осуществляться через санитарные пропускники.

2.8. Выписываемый (здоровый) из боксов должен выходить в "чистую" зону (на галерею) после санобработки, проведенной в боксе.

2.9. Доставка пищи из пищеблока, белья из прачечной и т. д. в стационар инфекционной больницы (корпус) должна быть организована по поверхности территории больницы. Соединение корпусов тоннелями не допускается.

2.10. Въезд на хозяйственный двор больницы должен быть обособлен от въезда больных в приемное отделение и проходить в стороне от лечебных корпусов.

2.11. Выезд от патологоанатомического корпуса должен проходить в стороне от мест пребывания больных и осуществляться через специальные ворота, без пересечения территорий больницы; он может быть совмещен также с хозяйственным выездом.

2.12. Подъездные пути и пешеходные дорожки должны быть заасфальтированы или иметь хорошо фильтрующие покрытия, достаточный уклон для стока поверхностных вод и водоотводящие кюветы.

2.13. Свободную от застройки территорию озеленяют.

2.14. В ночное время территория больницы должна освещаться.

2.15. Ежедневно производят уборку всей территории. В зимнее время подъездные дороги и пешеходные дорожки очищают от снега, пешеходные дорожки посыпают песком. В летнее время подметают после предварительной поливки.

2.16. Сметенный мусор удаляют с территории в дворовые мусоросборники, которые устанавливают на бетонированных площадках. Одновременно очищают и урны. Отбросы и мусор с территории больницы сжигают.

### **3. Порядок приема и санитарной обработки больных**

3.1. В каждой инфекционной больнице или инфекционном отделении многопрофильных больниц должно быть приемное отделение, где необходимо иметь не менее двух смотровых кабинетов и боксов. Каждый смотровой кабинет (бокс) должен иметь самостоятельный изолированный наружный вход.

3.2. Прием инфекционных больных проводят строго индивидуально. Одновременное ожидание двух или более больных в одном помещении не допускается. Если инфекционный больной нуждается в лечении в реанимационном отделении, то его направляют туда, минуя приемное отделение.

3.3. Приемное отделение обеспечивают:

- предметами ухода за больными;

- запасом чистых мешков (из плотной ткани) для укладки в них одежды и белья больных;

- ларем с крышкой для хранения вещей больных до отправки их в дезинфекционную камеру (вещи, подлежащие камерному обеззараживанию, документируют);

- комплектами белья для поступающих больных;

- достаточным количеством банного мыла в одноразовой фасовке, индивидуальных мочалок, число которых определяется пропускной способностью больницы в сутки;

- посудой для отдельного хранения чистых и использованных мочалок, на посуде для мочалок должны быть соответствующие надписи "чистые", "использованные";

- машинками для стрижки волос, ножницами для стрижки ногтей, ведрами для сбора волос с плотно закрывающимися крышками;

- ветошью, мочалками или щетками для мытья ванн;

- ведрами для сбора рвотных масс и испражнений;

- губчатыми или поролоновыми ковриками или ветошью, для обеззараживания обуви при входе и выходе из смотрового кабинета (бокса);

- отдельным уборным инвентарем для уборки помещения, санузлов;

- моюще-дезинфицирующими, дезинфицирующими и дезинсекционными средствами.

3.4. Приемное отделение или боксы для приема больных оснащают бактерицидными ультрафиолетовыми облучателями, которые включают после приема больных с капельными инфекциями.

3.5. В боксах, смотровых кабинетах выделяют халаты, косынки, респираторы для врача, медицинской сестры, санитарки. При входе в смотровые кабинеты (боксы) медицинский персонал переодевает халат, шапочку или косынку, четырехслойную марлевую маску (при капельных инфекциях). При выходе халат, шапочку (косынку) и маску снимают. Халаты и косынки меняют в конце смены, маски - после приема каждого больного.

В небольших инфекционных стационарах, где имеется только 1-2 смотровых кабинета или бокса, халаты и шапочки меняют (с последующим обеззараживанием и стиркой) после приема однопрофильных больных с капельными инфекциями. В крупных стационарах, где имеется несколько профилированных смотровых кабинетов, халаты меняют после приема однопрофильных больных с капельными инфекциями в конце смены.

3.6. В смотровом кабинете (боксе) проводят тщательный осмотр больного (кожные покровы, зев и др.), измеряют температуру, собирают данные о перенесенных инфекционных заболеваниях путем опроса больного и сопровождающих лиц. Выясняют наличие контактов (в детском

учреждении, квартире) с другими инфекционными больными или нахождение (и в какие сроки) в другом стационаре до прибытия его в больницу, о чем делают соответствующую запись в истории болезни. Здесь же, при наличии показаний, у больного берут испражнения (у всех детей до двух лет), слюну из зева и носа и другие материалы для лабораторных исследований. У больных с подозрением на пищевую токсикоинфекцию для этих же целей собирают рвотные массы и воды после промывания желудка.

3.7. При осмотре больного обращают внимание на наличие у него педикулеза. В случае выявления педикулеза. В случае выявления педикулеза проводят дезинсекционную обработку больного и его вещей. О каждом больном, у которого был обнаружен педикулез, сообщают в санэпидстанцию по месту жительства больного, делают соответствующую пометку в истории болезни.

3.8. В смотровом кабинете обеззараживанию подлежат все предметы, с которыми соприкасался больной.

Деревянные шпатели после одноразового пользования уничтожают, а металлические - кипятят в течение 15 минут. Термометры целиком помещают в сосуд с дезинфицирующим раствором. После каждого использования горшки, подкладные судна обеззараживают.

3.9. В помещении приемного отделения или в боксе проводят влажную уборку с применением дезинфицирующих средств после приема каждого больного. Уборочный материал маркируют и применяют строго по назначению. После использования уборочный инвентарь обеззараживают (приложения 1-2).

3.10. Из смотрового кабинета больного направляют в специально отведенное помещение для санитарной обработки. Санитарную обработку больного проводят в приемном отделении в зависимости от назначения врача и состояния больного. При тяжелом состоянии больного ограничиваются частичной обработкой или влажным протиранием отдельных частей тела.

В случаях поступления больного в бокс или полубокс санитарную обработку проводят непосредственно в этих помещениях.

3.11. Санитарная обработка больного сводится к следующим процедурам:

а) стрижка волос по медицинским показаниям с последующим сжиганием их или обработкой в паровых стерилизаторах (0.5 кгс/кв.см - 110 - 111 град.С - 20 мин)\*;

б) стрижка ногтей (на ногах и руках);

в) мытье в ванной или под душем;

г) сбор вещей (одежда, белье, обувь больного), подлежащих дезинфекции, в индивидуальные мешки для последующей отправки их для

обеззараживания в дезинфекционной камере. До камерного обеззараживания вещи инфекционных больных родственникам не выдают.\*\*

3.12. После прохождения санитарной обработки больной получает чистое больничное белье, халат (пижаму), тапочки.

3.13. После каждого использования мочалки для мытья больных, ванны и смывные воды в них, машинки для стрижки волос, гребни, бритвы и бритвенные приборы, кусачки и ножницы для ногтей, пинцеты, наконечники для клизм, судна и мочеприемники обеззараживают по режимам, указанным в приложениях 1-3. Смывные воды в ваннах обеззараживают только в отделениях кишечных инфекций.

Уборку помещений, где проводили санитарную обработку больного, производят с применением дезинфицирующего раствора. Уборочный инвентарь (ведра, тазы и т. п.) маркируют и используют строго по назначению. Для манипуляционного стола, шкафа и стола с медикаментами выделяют отдельный уборочный инвентарь. После использования уборочный инвентарь обеззараживают.

3.14. Для мытья рук больных используют хозяйственное или туалетное мыло (двукратное промывание) в мелкой расфасовке на одноразовое или индивидуальное пользование.

---

\* При наличии педикулеза и оставлении волос они должны быть обработаны педикулицидными средствами.

\*\* Личные вещи больных гриппом и другими ОРЗ, корью, паротитом, ветряной оспой и коклюшем обеззараживать не обязательно. Эти вещи разрешают забирать родственникам домой.

3.15. Транспорт, доставивший инфекционного больного, подвергают обеззараживанию силами персонала больницы на территории больницы на специально отведенной площадке или в шлюзе.

Транспортные средства (автомашина, носилки) орошают из гидропульта или тщательно двукратно протирают ветошью, смоченной в дезинфицирующем растворе (приложения 1-2).

О дезинфекции санитарного транспорта делают запись в журнале приема больных и выдают эвакуатору талон за подписью дежурной медицинской сестры приемного отделения или ставят штамп на путевке водителя о проведенном обеззараживании. Эвакуатор сдает этот талон диспетчеру санэпидстанции (дезстанции).

#### **4. Распределение больных по отделениям**

4.1. На основании поставленного диагноза и данных о контактах с инфекционными заболеваниями больной направляется в соответствующее отделение.



При наличии диагностического отделения, отдельных больных в случае сомнительного диагноза задерживают в этом отделении до уточнения диагноза и перевода в соответствующие отделения. Больных дифтерией, корью и ветряной оспой или с подозрением на эти инфекции помещают преимущественно в боксы, снабженные автономной вентиляцией.

4.2. В больнице, где нет диагностического отделения, больного с неуточненным диагнозом помещают в отдельную палату или бокс.

В случае выяснения контакта больного с другой инфекцией его также помещают в однокоечную или боксированную палату.

4.3. Больных с кишечными инфекциями обеспечивают (или подкладными суднами). Маркировка индивидуальной посуды для выделений должна соответствовать номеру кровати больного.

4.4. Больных в отделении распределяют таким образом, чтобы вновь поступающие не находились в одной палате с выздоравливающими или больными с осложнениями. По возможности проводят одномоментное заполнение палат и одновременную выписку.

## **5. Личная гигиена больных**

5.1. Больным рекомендуют обязательно мыть руки перед едой и после посещения туалета. Тяжело больных умывают в постели, а 1 раз в два дня подмывают.

5.2. Ногти во время пребывания больного в больнице коротко подстригают.

5.3. Постельное и нательное белье, полотенце меняют один раз в неделю после гигиенической ванны или душа и по мере загрязнения с обязательной отметкой в истории болезни. После выписки инфекционного больного постельное белье собирают в специальные мешки для дезинфекции и стирки, постельные принадлежности и верхнюю больничную одежду отправляют для камерного обеззараживания, кровать протирают дезинфицирующим раствором и до поступления следующего больного не застилают. Тумбочку больного и другие предметы в палате, бывшие в употреблении больного, протирают дезинфицирующим раствором (приложение 1-2).

## **6. Санитарно-противоэпидемические мероприятия при уходе за больными.**

6.1. Для обслуживающего персонала в отделении выделяют бытовые помещения (раздевалка, душевая, комната для приема пищи и отдыха, туалет и др.).

6.2. Верхнюю одежду и обувь персонала хранят в индивидуальных шкафах отдельно от санитарной одежды (платье или костюмы, медицинская шапочка или косынка, тапочки). Не допускают использования сменной обуви из тканевых материалов.

6.3. По окончании работы обслуживающий персонал проходит санитарную обработку.

6.4. Персонал обязан постоянно следить за чистотой своих рук и санодежды. Ногти коротко подстригают. Халаты, шапочки (косынки) меняют два раза в неделю, в случае загрязнения - чаще. За выполнением этих требований следит старшая сестра отделения.

6.5. Перед раздачей пищи больным и после каждого соприкосновения с выделениями больного или загрязненным бельем или посудой, после осмотра больного персонал моет руки и дезинфицирует их.

6.6. Принимать пищу в палатах или коридорах ухаживающему персоналу категорически запрещается.

6.7. Обслуживающий персонал, работающий в одном отделении, не имеет права входить в другое отделение без смены халатов, шапочек, маски.

У двери изолятора (бокса) вывешивают халаты, шапочки (или косынки) для обслуживающего персонала (врачи, сестры, санитарки) и устанавливают сосуд с дезинфицирующим раствором.

Персонал при входе в изолятор (бокс) надевает шапочку (или косынку), халат, возвращаясь, снимает его и вешает на то же место, после чего обязательно моет и дезинфицирует руки.

При входе в бокс, где лежит инфекционный больной, и при выходе из него персонал обязан вытирать ноги о губчатый или поролоновый коврик или ветошь, смоченную дезинфицирующим раствором.

6.8. Персонал, обслуживающий больных дифтерией, обследуют на носительство дифтерийных микробов в соответствии с приказом Минздрава СССР "О состоянии заболеваемости дифтерией в СССР и мерах по ее дальнейшему снижению" от 25 июля 1974 г. N 580.

Персонал в отделениях менингококковых инфекций обследуют на носительство в соответствии с "Методическими указаниями по клинике, диагностике и профилактике менингококковой инфекции", утвержденными Минздравом СССР 21/VIII-73 г. N 1117-73.

6.9. При входе в палату к больным капельными инфекциями, а в периоды, неблагоприятные по заболеваемости гриппом, во все палаты, персонал обязан надевать четырехслойные маски из марли\*, закрывающие рот и нос. Маски меняют через каждые 4 часа. Заведующие отделениями и старшие медицинские сестры не должны допускать к работе персонал с симптомами гриппа и других ОРЗ.

6.10. В инфекционных отделениях, в которых из-за малой численности инфекционных больных имеется общий медицинский персонал, последний обязан:

а) менять халаты и косынки при переходе от одной группы больных к другой;

б) носить марлевые маски при посещении палат больных инфекциями дыхательных путей и соблюдать очередность в обслуживании инфекционных больных: соответственно трансмиссивными, кишечными, капельными инфекциями;

---

\* Маски шьют, загибая края марли внутрь и затем прошивая их прямым швом.

в) при входе в бокс надевать второй халат, при выходе снимать его и мыть руки.

## **7. Санитарно-противоэпидемические мероприятия при приготовлении, доставке и приеме пищи.**

7.1. Ответственность за организацию питания несет главный врач больницы.

7.2. В пищевых блоках больниц строго соблюдают требования по их устройству, содержанию и приготовлению пищи, предусмотренные действующими санитарными правилами для предприятия общественного питания.

7.3. Медицинские осмотры и обследования работников пищевого блока, раздаточных и буфетных проводят при приеме на работу и затем каждые 6 месяцев в соответствии с действующей "Инструкцией по проведению обязательных профилактических медицинских обследований лиц, поступающих на работу и работающих в пищевых предприятиях, на сооружениях по водоснабжению, в детских учреждениях и др.", 1961, N 352-61 и согласованной с ВЦСПС с изменениями и дополнениями (от 26 августа 1965 г. N 10-38/14-104) к указанной инструкции.

7.4. Персонал пищевого блока допускают к работе только после сдачи зачета по санитарному минимуму.

7.5. Запрещают в помещениях пищеблока проводить мытье столовой посуды из отделений больницы.

Мытье столовой посуды проводят только в моечных буфетов отделений.

7.6. Оборудование пищевых блоков и буфетных в отделениях больницы должно соответствовать действующему табелю оснащения больницы. Буфетные следует разделять на "чистую" и "грязную" половины (с застекленной перегородкой и окном для передачи обеззараженной посуды на "чистую" половину).

7.7. При отсутствии централизованной кольцевой доставки пищевых продуктов и хлеба для их перевозки выделяют специальный транспорт (крытый), который не реже одного раза в год подвергают паспортизации в

учреждениях санэпидслужбы. Запрещают использовать этот транспорт для перевозки белья, оборудования, больных и т. д.

7.8. Для транспортировки готовой пищи в буфетные отделения больницы используют термосы, тележки-термосы, мармитные тележки или плотно закрывающуюся посуду; термосы и посуду для доставки пищи маркируют.

В многопрофильной больнице посуду для доставки пищи моют, обеззараживают и хранят в буфетных комнатах инфекционного отделения, а при наличии кухни-догоотовочной инфекционного корпуса - в помещении для хранения и мытья мармитных тележек, термосов, для чего там устанавливают отдельную трехсекционную мойку.

7.9. Помещения буфетных при отделениях обеспечивают:

- холодной и горячей проточной водой; независимо от наличия в сети горячей воды буфетные должны быть оборудованы электрокипятильниками непрерывного действия;

- трехсекционными моечными ваннами, которые подключают к канализации; сетками для ополаскивания и сушки посуды;

- мармитной установкой или электроплитой для подогрева пищи;

- шкафами для хранения столовой посуды, приборов и хранения продуктов (хлеб, соль, сахар);

- столом с гигиеническим покрытием для раздачи пищи и отдельными столами для грязной и чистой посуды;

- комплектами посуды из расчета на 1 больного: глубокая, мелкая и десертная (с соответствующей маркировкой) тарелки, вилка, ложка столовая и чайная, кружка, а в детских отделениях с запасом согласно таблице оснащения;

- посудой для получения пищи из пищеблока и кастрюлей для кипячения мочалок;

- баком для замачивания или кипячения посуды;

- тарой для сбора остатков пищи;

- моющими и дезинфицирующими средствами;

- воздушными стерилизаторами или сушильными шкафами для обеззараживания вымытой посуды;

- уборочным инвентарем (ведра, ветошь, щетки и т. п.), отдельным для буфета и обеденного зала (для пола и оборудования);

- подставками для термосов, ведер и кастрюль для доставки пищи.

7.10. При выдаче пищи из общего пищеблока устанавливают время получения пищи для каждого отделения.

Раздачу готовой пищи производят не позже двух часов после ее приготовления, включая и время доставки пищи в отделения.

7.11. Запрещается оставлять в буфетных остатки пищи после ее раздачи больным, а также смешивать оставшиеся продукты со свежими блюдами.

7.12. Раздачу пищи больным производят буфетчицы и дежурные медицинские сестры отделения. Пищу разводят по палатам на специальных каталках. Раздачу пищи осуществляют только в халатах с маркировкой "для раздачи пищи".

Технический персонал занятый уборкой палат и других помещений отделения, к раздаче пищи не допускается.

7.13. Больные принимают пищу в палатах. В отделениях кишечных инфекций (дизентерия, пищевые токсикоинфекции, сальмонеллезы) питание больных с удовлетворительным состоянием допустимо в специально выделенных помещениях - столовых.

7.14. Запрещают совместное хранение в холодильнике продуктов питания и медикаментов. Грудное молоко и питательные смеси хранят обособленно в отдельном холодильнике.

7.15. Личные продукты больных (передачи из дома) хранят в шкафу, тумбочке (сухие продукты) и в специальном холодильнике (скоропортящиеся продукты). Контроль за правильностью хранения этих продуктов осуществляет старшая сестра отделения.

7.16. После каждой раздачи пищи производят уборку помещений буфетной и столовой с применением растворов дезинфицирующих средств.

7.17. Посуду после приема пищи собирают в буфетной отделения на отдельном столе, освобождают от остатков пищи, обеззараживают кипячением или погружением дезинфицирующий раствор (приложения 1-2). Обеззараженную посуду моют, просушивают на специально выделенном чистом столе в сетках и хранят в шкафу.

Вымытую посуду обеззараживают также в воздушных стерилизаторах (130 град. С - в течение 45 минут). При обработке посуды в воздушных стерилизаторах обязательно обеззараживают смывные воды после мытья посуды.

В помещениях буфетных на видном месте вывешивают инструкцию по осуществлению дезинфекции и мытья посуды.

7.18. Остатки пищи сбрасывают в специальный бак с крышкой и обеззараживают по режимам, указанным в приложениях 1-2. Стол для грязной посуды, мочалки, щетки, ерши дезинфицируют после каждого пользования.

Ветошь для обеззараживания столов, мочалки или ветошь для мытья посуды целесообразно использовать однократно, а затем кипятить или

погружать в дезинфицирующий раствор. После обеззараживания ветошь или мочалки промывать и высушивать.

7.19. Уборочный инвентарь после мытья полов обеззараживают в санитарной комнате в одном из дезинфицирующих растворов (приложения 1-2) в том же ведре, которое используют для уборки, по истечении экспозиции прополаскивают в проточной воде и сушат.

## **8. Организация и проведение дезинфекции и стерилизации**

8.1. Текущую дезинфекцию проводят санитарки под контролем врача или медсестры в течение всего времени пребывания больного, а заключительную - после одномоментной выписки больных из палаты, или после выписки больного из изолированного бокса (палаты), перед текущим ремонтом, при перепрофилировании палаты, отделения. Заключительную дезинфекцию проводит персонал больницы (отделения).

8.2. В палатах, коридорах и других помещениях ежедневно проводят влажную уборку (пол, мебель, радиаторы, подоконники) 2 раза в день с применением дезинфицирующих средств (приложения 1-2).

Генеральную уборку в отделении (палате) проводят 1 раз в 7-10 дней с тщательным протиранием предметов и поверхностей (пол, окна, двери, стены, осветительная арматура) ветошью, смоченной в одном из дезинфицирующих растворов (приложения 1-2). В палатах уборку проводят в отсутствие больных. Особенно тщательно проводят ежедневную и генеральную уборку в процедурных кабинетах.

8.3. Промаркированный уборочный инвентарь (емкость, ветошь, мочалка, ведра, и др.) для уборки палат, коридоров и туалетов дезинфицируют отдельно.

8.4. Помещения проветривают не менее 4 раз в сутки. В смотровых, процедурных кабинетах (боксах) устанавливают бактерицидные облучатели (ОБН-150) из расчета один облучатель на 30 куб.м помещения, ОБП-300 - на 60 куб.м. Облучатели бактерицидные настенные (ОБН) располагают на высоте не менее двух метров от пола. При необходимости бактерицидные облучатели устанавливают в палатах отделений капельных и энтеровирусных инфекций.

Количество экранированных бактерицидных ламп рассчитывают, исходя из кубатуры помещения. На 1 куб.м помещения мощность ламп должна составлять 1 Вт.

При недостаточной вентиляции помещения через каждые 1.5-2 часа непрерывного горения ламп их выключают на 30-40 минут и проветривают помещение.

Неэкранированные лампы устанавливают из расчета 2.5-2 вт на куб.м помещения и включают на 30-40 минут в специально отведенное время и только в отсутствие людей. При включении ламп допускается кратковременное присутствие в помещении персонала в очках-консервах.

8.5. В отделениях капельных инфекций, а также энтеровирусных инфекций обслуживающий медицинский персонал должен работать в 4-х слойных марлевых масках, закрывающих рот и нос.

Для сбора масок выделяют кастрюлю, ведро или бак с крышкой. Обеззараживают их кипячением или погружением в один из дезинфицирующих растворов с последующей стиркой. Чистые маски хранят в закрытых биксах или других емкостях.

8.6. В отделениях кишечных инфекций и вирусных гепатитов в случае отсутствия локальных сооружений по обеззараживанию сточных вод больницы обеззараживание выделений проводят в туалете в подкладных суднах, ночных горшках или в специально приспособленных для этого емкостях (баки, ведра и т. п.). После обеззараживания и удаления выделений посуду дезинфицируют в специальных промаркированных баках с плотно закрывающимися крышками и моют.\* В этих отделениях туалеты закрывают на замок.

8.7. Посуда для использованных и чистых квачей должна быть раздельной с соответствующей маркировкой. Использованные квачи обеззараживают в растворе дезинфицирующих средств (приложения 1-2). Дезинфицирующий раствор меняют после каждого обеззараживания.

8.8. Предметы ухода за больными обеззараживают после каждого использования.

8.9. Грязное белье больных в детских отделениях по мере загрязнения ежедневно собирают в палате (боксе) в баки с педальным устройством или ведра с крышками с вложенными вовнутрь клеенчатыми мешками. В этих же мешках белье доставляют в специальную комнату для разборки.

---

\* При обеззараживании выделений в индивидуальных горшках или суднах дезинфекция этой посуды из-под выделений допустима после выписки больного.

В инфекционных отделениях для взрослых грязное белье больных собирают в палате (боксе) в клеенчатые или хлопчатобумажные мешки, переносят их в специальную комнату с вытяжной вентиляцией, где хранят (в баках, ларях или мешках), разбирают и сортируют по ассортименту, цветности и степени загрязнения.

Помещение для хранения использованного белья и постельных принадлежностей оборудуют раковиной для мытья рук, закрытыми баками, ларями, стеллажами. Здесь также должны быть мыло, халаты, маски,

фартуки, резиновые перчатки, мешки, уборочный инвентарь, ветошь, дезинфицирующие растворы.

Разборку грязного белья производит санитарка в специально выделенной для этого одежде (темный халат, косынка, клеенчатый фартук, резиновые перчатки и респиратор или маска).

После отправки белья в прачечную проводят влажную уборку с применением дезинфицирующих растворов. После уборки санитарка принимает гигиенический душ и переодевает саноджду.

8.10. Белье, загрязненное выделениями, обеззараживают в отделении немедленно в отдельных емкостях, после чего в мокром виде в клеенчатых мешках его отправляют в прачечную больницы, где стирают в специально отведенное для каждого отделения время.

При отсутствии в инфекционных отделениях необходимых помещений для обеззараживания белья допускают его обеззараживание\* непосредственно в прачечной больницы перед стиркой путем кипячения или погружения в дезинфицирующие растворы. По окончании обеззараживания белья в помещении прачечной проводят дезинфекцию.

В случае отсутствия прачечной при инфекционной больнице белье обеззараживают в инфекционной больнице (о чем составляется справка) и в клеенчатых мешках направляют в специально выделенную коммунальную прачечную. Режим стирки согласовывают с учреждениями санэпидслужбы.

8.11. Транспортировку грязного и чистого белья осуществляют отдельно. Специально выделенный автотранспорт, на котором перевозили грязное белье из отделений, обеззараживает дезинфектор больницы или дежурная санитарка инфекционного отделения, о чем делается соответствующая запись в установленных документах.

---

\* Обеззараживание белья, загрязненного выделениями, проводят в отдельных емкостях.

8.12. Тапочки после выписки больного обеззараживают 25 % раствором формалина или 40 % раствором уксусной кислоты (приложение 1), или в дезинфекционных камерах по режимам, предусмотренным при микроспории, трихофитии, эпидермофитии и фавусе.

8.13. Для каждого больного выделяют индивидуальные мензурки для лекарств, после пользования их кипятят.

Пипетки для закапывания капель используют однократно, после чего кипятят (приложение 3).

Использованную аптечную посуду отправляют в специально выделенной таре (ведро, бак, клеенчатая сумка) в аптеку, где посуду и тару обеззараживают в моечной или специально отведенном помещении погружением в 1 % раствор хлорамина на 60 минут или кипячением в 2 %



растворе питьевой соды в течение 15 минут от момента закипания. Затем посуду моют, стерилизуют и используют по назначению.

8.14. Игрушки ежедневно обеззараживает санитарка в специально выделенных маркированных тазах методом кипячения или погружения в один из дезрастворов, указанных в приложениях 1-2.

Игрушки в детских отделениях допускают только новые и легко моющиеся: резиновые, пластмассовые и деревянные. Игрушки не должны переходить от одного ребенка к другому без предварительного обеззараживания. Игрушки из отделений родителям не возвращаются, о чем последних предупреждают заранее.

8.15. В целях профилактики вирусного гепатита В и гнойных заболеваний, а также для предупреждения пирогенных реакций после различных медицинских манипуляций проводят предстерилизационную очистку и стерилизацию инструментов, шприцев, игл, систем переливания и других медицинских изделий в соответствии с ОСТ 42-2-77 "Стерилизация и дезинфекция изделий медицинского назначения", утвержденным Минздравом СССР и Минмедпромом СССР 8/21 февраля 1977 г. N [105/96](#).

Наиболее целесообразно выполнять эти мероприятия в условиях централизованных стерилизационных отделений.

Изделия медицинского назначения после каждого использования подвергают дезинфекции одним из режимов, указанных в "Методических указаниях по предстерилизационной очистке изделий медицинского назначения", утв. Минздравом СССР 8 июня 1982 г. N 28-6/13. Изделия из металлов обеззараживают кипячением в 2 % растворе гидрокарбоната натрия в течение 15 минут. Перед кипячением изделия, загрязненные кровью, промывают водой.

С целью профилактики заражения персонала вирусным гепатитом В (сывороточным гепатитом) в клинических и биохимических лабораториях проводят дезинфекцию по режимам, приведенным в приложении N 4 к приказу Минздрава СССР "Об усилении мероприятий по снижению заболеваемости вирусными гепатитами" от 8 июля 1981 г. N 752.

8.16. Основным способом обеззараживания рук является двукратное мытье их теплой проточной водой с мылом. Руки вытирают индивидуальным полотенцем, сменяемым ежедневно. После манипуляций, ведущих к массивному инфицированию рук, их протирают ватным тампоном, смоченным 0.5 % раствором хлорамина, затем моют с хозяйственным мылом.

Особое внимание обращают на обеззараживание подногтевых пространств, ногти коротко подстригают.

8.17. Уборочный инвентарь: ведра, тазы, ветошь для уборки палат, коридоров, санитарных узлов - маркируется и хранится отдельно. После каждого использования его обеззараживают согласно приложениям 1-2.

## **9. Санитарно-гигиенические требования к устройству прачечных и дезотделений**

9.1. Стирка белья из инфекционных больниц (отделений) должна производиться централизованно в специализированной прачечной или при больнице.

9.2. Перед стиркой белье должно обязательно пройти дезинфекцию в специально выделенном помещении, с отдельным входом с улицы, состоящем из "чистой" и "грязной" зоны, путем обработки белья в стиральных машинах с применением дезинфицирующих растворов.

Дезинфекция белья может быть организована как в специальном помещении инфекционного корпуса (отделения), так и в хозкорпусе больницы.

9.3. Площадь помещений прачечных и дезинфекционных отделений следует принимать по табл. 29 главы СНиП П-69-78 "Лечебно-профилактические учреждения. Нормы проектирования".

9.4. Планировочные решения прачечных и дезинфекционных отделений, набор помещений в них должны обеспечивать:

- а) поточность в приеме инфицированного и выдаче чистого белья;
- б) обеззараживание мягкого инвентаря (одеял, матрацев, подушек), верхней одежды, вещей больных и др. в дезинфекционных камерах;
- в) обработку внутрибольничного транспорта, используемого для перевозки мягкого инвентаря в дезотделение и белья в прачечную.

9.5. Сточные воды от инфекционных больниц (отделений) перед сбросом в наружную канализацию должны обеззараживаться (СНиП 69-78, часть II, глава 69 "Лечебно-профилактические учреждения").

9.6. Обеззараживание сточных вод после механической и биологической очистки проводят с помощью хлорирования. Используют газообразный хлор, хлорную известь, известь белильную термостойкую, двутретьосновную соль гипохлорита кальция, нейтральный гипохлорит кальция и др.

Рабочие дозы хлора должны обеспечивать уровень остаточного хлора не менее 1.5 мг/г жидкости после биологической очистки и 4.5 мг/л жидкости после механической очистки в течение 30 минут.

Контроль качества обеззараживания сточных вод осуществляют ежедневно.

9.7. Указанные методы для обеззараживания неочищенных сточных вод неэффективны. Дезинфекцию неочищенных сточных вод осуществляют на термических сооружениях при температуре 120 град.С и давлении 4 атмосферы в течение 15 минут. В настоящее время действуют типовые проекты термических сооружений обеззараживания сточных вод инфекционных больниц на 150 и 300 коек.

## 10. Дезинсекционные и дератизационные мероприятия.

10.1. Дезинсекционные мероприятия проводят силами персонала инфекционных больниц с применением средств и методов, предусмотренных "Методическими указаниями по борьбе с мухами", утвержденными Минздравом СССР 22.07.1970 г. N 852-70, "Методическими указаниями по борьбе с тараканами, блохами, постельными клопами, рыжими домовыми муравьями", утвержденными Минздравом СССР 12.11.81 г. N 28-6/9 и приказом Минздрава СССР от 17 января 1979 года N 60.

Мероприятия по борьбе с педикулезом проводят согласно методических рекомендаций "Организация и проведение мероприятий по борьбе с педикулезом", утвержденных Минздравом СССР 6.02.1978 г. N 1822-78.

10.2. В помещениях на территории медицинских учреждений проводят постоянные мероприятия по предупреждению развития, залета и уничтожения синантропных мух, которые включают:

а) правильный сбор, хранение и ежедневное удаление твердых органических отходов;

б) проведение истребительных мероприятий в местах развития личинок мух с обработкой субстрата ларвицидами;

в) уничтожение крылатых мух в санитарно-дворовых установках и в местах выплода;

г) выполнение мер, препятствующих залету в помещения, где может находиться больной человек (засетчивание форточек, окон, дверей);

д) уничтожение крылатых мух внутри помещений.

10.3. При обнаружении тараканов или рыжего домового муравья проводят дезинсекционные мероприятия по возможности одновременно во всех помещениях или последовательно по этажам с интервалом в 1-3 дня. Для уничтожения тараканов применяют препараты острого действия, а при возможности проникновения тараканов извне - препараты с остаточным действием. Рыжих домовых муравьев уничтожают только с помощью инсектицидных приманок.

10.4. В случае необходимости в инфекционном стационаре и на его территории проводят дератизационные мероприятия, а также мероприятия по предупреждению проникновения грызунов в основные и подсобные помещения больницы. Дератизацию проводят в соответствии с "Методическими указаниями по борьбе с грызунами в населенных пунктах", утвержденными Минздравом СССР 6.10.1981 г. N 28-6/5.

## **11. Порядок общения больных с родственниками.**

11.1. Посещение больных родственниками запрещают.

11.2. Справки о состоянии больных родственниками дает лечащий врач в установленное время в специально выделенном для этого помещении.

11.3. Допуск матерей для ухода за детьми, кроме детей грудного возраста, производится в каждом отдельном случае с разрешения только главного врача или заведующего отделением.

11.4. Мать, допущенная для ухода за ребенком, проходит инструктаж, санитарную обработку, надевает больничную одежду и обязана строго подчиняться правилам, установленным в больнице. В отделениях кишечных инфекций матерей подвергают бактериологическому обследованию на носительство возбудителей кишечных инфекций.

11.5. Передачи больным принимают в пределах разрешенного врачом ассортимента и количества продуктов.

## **12. Выписка больных.**

12.1. Продезинфицированные личные вещи выздоровевшего приносят в выписную комнату и хранят в индивидуальном мешке до одевания больного. Вещи больных после камерной обработки хранят в шкафах на плечиках.

12.2. Все выписывающиеся из инфекционных отделений проходят санитарную обработку.

Выздоровевших детей после принятия ими душа или ванны одевают и передают родителям или лицам, прибывшими за ними.

12.3. Выписку выздоровевших производят в сроки, установленные для различных инфекций действующими инструкциями.

## **13. Обязанности главного врача больницы и заведующих инфекционными отделениями**

13.1. Действенная охрана труда работников инфекционных стационаров зависит от степени квалификации медицинских работников в области инфекционной патологии, от строгого соблюдения установленного санитарно-противоэпидемического режима в инфекционных отделениях и от четкого выполнения персоналом и больными санитарно-гигиенических мероприятий. Ответственность за организацию и проведение указанного комплекса мероприятий в инфекционной больнице несет главный врач, в отделении - заведующий отделением.

13.2. В крупном стационаре методическое руководство, инструктаж и контроль за деятельностью старших медицинских сестер отделений по выполнению в отделениях комплекса санитарных и противоэпидемических мероприятий возлагается на главную медсестру больницы.

13.3. Старшие медицинские сестры отделений проводят инструктаж среднего и младшего персонала по выполнению комплекса санитарных и противоэпидемических мероприятий в соответствии с особенностями конкретных инфекционных заболеваний. Персонал ежегодно сдает зачет комиссии, назначенной распоряжением руководителя местного органа здравоохранения.

13.4. Главный врач учреждения и заведующие инфекционных отделений обязаны обеспечить:

- индивидуальный прием инфекционных больных в смотровых кабинетах;
- индивидуальную санитарную обработку больных и мероприятий по обеззараживанию их белья и одежды;
- тщательную влажную уборку и дезинфекцию боксов, смотровых кабинетов, санитарных пропускников и предметов, с которыми больные соприкасались, прежде чем принимать следующего больного;
- быструю диагностику заболевания, используя для этого учет эпидемиологических данных, клинические и лабораторные методы исследования, и немедленное сообщение в санитарно-эпидемиологическую станцию об установлении, подтверждении или отмене диагноза инфекционного заболевания;
- правильное распределение поступающих больных по специализированным отделениям, боксам и изолированным палатам в зависимости от характера их заболевания;
- текущую дезинфекцию во время пребывания больных в отделении больницы;
- закрепление медицинских работников по специализированным инфекционным отделениям или палатам, а также за приемным отделением;
- выдачу работникам санитарно-гигиенической одежды, спецодежды, обуви и предохранительных приспособлений (согласно утвержденным нормам), предохраняющих работников от заражения во время работы.

13.5. Руководитель учреждения несет личную ответственность за обеспечение медицинскому персоналу условий труда, необходимых для строгого соблюдения установленного санитарно-противоэпидемического режима и мер личной защиты, для предупреждения проникновения нового инфекционного заболевания в специализированные отделения и боксы, распространения инфекции за пределы больницы (предупреждение выноса инфекции), недопущения заражения медицинского персонала.

## **14. Медицинское освидетельствование персонала и допуск к работе**

14.1. На работу в инфекционные учреждения и в инфекционные палаты или отделения других учреждений принимают лиц не моложе 18 лет.

14.2. Все принимаемые на работу должны обязательно подвергаться медицинскому освидетельствованию.\*

Больные открытой формой туберкулеза, венерическими и заразными заболеваниями кожи и слизистых на работу в инфекционные больницы и отделения не принимаются.

14.3. В дальнейшем все без исключения работники должны подвергаться периодическому медицинскому обследованию, в зависимости от показаний, но не реже 1 раза в год.

14.4. При обнаружении у вновь поступающих на работу и работающих носительства патогенных микроорганизмов вопрос о допуске их к работе и необходимом лечении решается в установленном порядке.

14.5. Со всем вновь принимаемым на работу персоналом должен проводиться вводный инструктаж по вопросам охраны труда и правилам выполнения своих функциональных обязанностей, а с младшим медицинским персоналом должна проводиться техучеба, обеспечивающая приобретение минимума специальных знаний работы в инфекционных палатах и отделениях.

При инструктаже персоналу должны разъясняться специфические особенности работы в инфекционном отделении и учреждении, правила личной гигиены и санитарно-противоэпидемического режима, правила внутреннего распорядка для персонала и больных, должны даваться подробные наставления о выполнении мероприятий по предупреждению заражения и по соответствующему поведению персонала.

Допуск к работе без инструктажа запрещается.

14.6. В дальнейшем не реже чем через 6 месяцев должен проводиться повторный инструктаж по правилам личной профилактики и технике безопасности.

Инструктаж проводится руководителем отделения, кабинета или участка работы. Результаты проведения вводного инструктажа, первичного инструктажа на рабочем месте и повторного инструктажа регистрируются в журналах учета и инструктажа по следующим формам:

---

\* В соответствии с приказом Министра здравоохранения СССР N 400 от 30.05.1969 г. "О проведении предварительных при поступлении на работу и периодических медицинских осмотров трудящихся".



15. Правила выполнения медицинским и обслуживающим персоналом санитарно-противоэпидемического режима и требований безопасности труда.

15.1. Персонал, обслуживающий инфекционных больных, обязан:

- приходя на работу, снимать личную одежду и обувь и надевать спецодежду и саноддежду, спецобувь и предохранительные приспособления, предусмотренные нормами;

- по окончании работы пройти обработку в санитарном пропускнике (принять душ);

- вешать домашнюю одежду и спецодежду обязательно в разных шкафах;

- периодически обеззараживать свои индивидуальные шкафы и гардеробной;

- во время ухода за больным следить за чистотой рук (ногти рук должны быть коротко подстрижены) и спецодежды, после каждой манипуляции с больными, соприкосновения с их выделениями или загрязненным бельем и посудой, проведения дезинфекции, а также перед приемом пищи и по окончании работы обязательно мыть и дезинфицировать руки; использованные щетки для мытья рук обеззараживать\*;

- при наличии на руках порезов, ссадин и других кожных повреждений, а также при работе, связанной с возможностью загрязнения рук мокротой или другими выделениями больного (переноска плевательниц, суден и горшков с выделениями, приготовление смывов и мазков, разборка инфекционного белья и т.д.), обязательно надевать резиновые перчатки; после работы перчатки подлежат обеззараживанию;

- при мойке посуды столовой, медицинской, аптечной, а также посуды из-под выделений надевать прорезиненный фартук;

- при входе в палаты для больных капельными инфекциями, в период неблагополучия по заболеваемости гриппом, а также при уборке постелей и разборке инфицированного белья обязательно надевать марлевые респираторы;

- волосы полностью закрывать колпаком или косынкой, манжеты рукавов халата завязывать;

---

\* При обеззараживании рук раствором хлорамина в конце работы их протирают ватным тампоном, смоченным 1 % раствором гипосульфита натрия для нейтрализации остатков препарата и смазывают кремом для рук.

- банщицы во время купания больных обязаны надевать прорезиненный фартук и во время уборки ванной комнаты - галоши;

- о каждом подозрительном на инфекцию случае заболевания в семье медицинского персонала работающего в инфекционной больнице,



немедленно сообщать главному врачу, заведующему отделением, старшей сестре;

- подвергаться всем установленным для медицинского и обслуживающего персонала прививкам и исследованиям.

15.2. При сопровождении больного, переводимого из одного отделения в другое, работник (санитарка, медсестра) должен поверх своего халата надеть второй халат, который после перевода больного нужно сдать для дезинфекции.

15.3. Дезинфекторы во время нахождения в загрузочной половине помещения дезинфекционной камеры или помещения, где они производят обеззараживание выделений и других предметов, должны надеть халат, косынку, прорезиненный фартук, перчатки, респираторы, резиновые сапоги, очки. По окончании работы дезинфекторы должны оставлять на грязной половине дезинфекционной камеры или помещения, где производилось обеззараживание, указанную спецодежду, тщательно вымыть и продезинфицировать руки, после чего переходить в чистое отделение, где надевать другой халат.

15.4. Смена халатов, колпаков (косынок) должна производиться не реже 2 раз в неделю, костюмов (платьев) - 2 раза в месяц. При загрязнении выделениями больных спецодежда меняется немедленно.

15.5. Обслуживающему персоналу запрещается: - садиться на кровать больных;

- появляться в отделении или на рабочем месте без спецодежды;

- выходить в спецодежде за пределы инфекционного отделения или надевать верхнюю одежду на спецодежду, а также выносить спецодежду домой для любых целей;

- появляться в столовой или буфете в спецодежде;

- пользоваться уборной, предназначенной для больных, посудой и другими вещами, находящимися в пользовании больных;

- принимать пищу в палатах, коридорах и лабораториях;

- курить в палатах, коридорах и лабораториях;

- переходить из одного отделения в другое или входить в боксы и палаты без особой на то надобности.

15.6. Хозяйственный персонал (завхоз, слесарь, истопник, столяр и др.), входя в отделение, должен надевать санитарный халат и, уходя, оставлять его в отделении.

## **16. Меры предосторожности при работе с дезинфекционными препаратами**

16.1. Используемые для обеззараживания, предстерилизационной обработки, стерилизации и дезинсекции химические препараты обладают в различной степени местным и общим токсическим действием.

16.2. К работе с дезинфекционными препаратами допускаются лица не моложе 18 лет, прошедшие соответствующий инструктаж по обязанностям, технике безопасности, мерам предосторожности и профилактике случайных отравлений, изложенным в "Правилах по охране труда работников дезинфекционного дела и по содержанию дезинфекционных станций, дезинфекционных отделов, отделений профилактической дезинфекции санитарно-эпидемиологических станций, отдельных дезинфекционных установок", утвержденных Министерством здравоохранения СССР 9 февраля 1979 г. N 1963-79.

Ответственным за инструктаж является врач учреждения или специально назначенное лицо.

16.3. Лица с повышенной чувствительностью к применяемым химическим средствам от работы с ними отстраняются.

16.4. Замачивание белья, посуды и других предметов в растворах дезинфицирующих средств, предстерилизационную обработку и стерилизацию изделий медицинского назначения химическими средствами, обработку больных и их вещей инсектицидами проводят в специальных помещениях, оборудованных приточно-вытяжной вентиляцией.

16.5. Приготовление рабочих растворов дезинфекционных средств проводят в хорошо проветриваемых помещениях. Хранят растворы и выдерживают в них обрабатываемые объекты в плотно закрывающихся емкостях. Запасы препаратов хранят в местах, недоступных для общего пользования, в темной посуде, в сухом, темном и прохладном помещении. Все дезинфекционные средства и растворы должны иметь этикетки с указанием названия, концентрации, даты изготовления и срока годности.

В отделениях дезинфекционные средства и их растворы хранят под замком в местах, недоступных для детей и лиц, не занимающихся дезинфекцией, отдельно от лечебных препаратов.

16.6. Строго соблюдают последовательность и точно выполняют все этапы мойки и обеззараживания, обеспечивающие максимальное удаление с обрабатываемых объектов остатков моющих и дезинфицирующих средств.

16.7. Всю работу с дезинфицирующими, стерилизующими химическими средствами и инсектицидами проводят в хорошо проветриваемых помещениях, в спецодежде, в резиновых перчатках, герметических очках (ПО-2, ПО-3) и в 4-х слойной марлевой маске или в противопылевых или универсальных респираторах (РУ-60М и др.).

После окончания работы руки моют и смазывают смягчающим кремом.

## **17. Первая помощь при случайных отравлениях дезинфекционными препаратами**

17.1. При нарушении режима работы, несоблюдении мер предосторожности и в аварийных ситуациях у персонала могут возникнуть явления общего отравления или местного раздражения дезинфекционными препаратами.

Характерным для большинства применяемых химических средств дезинфекции и стерилизации является раздражающее действие в отношении кожных покровов, слизистых оболочек глаз и дыхательных путей.

17.2. Первая помощь при попадании препаратов на незащищенную кожу состоит в немедленном, обильном обмывании этого участка чистой водой. При поражении формальдегидом целесообразно обработать кожу 5% раствором нашатырного спирта.

17.3. При появлении раздражения дыхательных путей немедленно удаляют пострадавшего из помещения на свежий воздух или в хорошо проветриваемое помещение.

Необходимо прополоскать рот и носоглотку водой.

В случае отравления формальдегидом рекомендуется вдыхание водяных паров с добавлением нескольких капель нашатырного спирта. В этих случаях показан прием теплого молока с гидрокарбонатом натрия (питьевая сода) или "Боржоми". По показаниям - сердечные, успокаивающие, противокашлевые средства, вдыхание кислорода. В тяжелых случаях - госпитализация.

17.4. При попадании любого препарата в глаза немедленно промывают их струей воды или 2 % раствором гидрокарбоната натрия в течение нескольких минут. При раздражении глаз закапывают раствор альбуцида, при болях - 1-2 % раствор новокаина.

17.5. При случайном попадании в желудок хлорактивных препаратов промывают желудок 2 % раствором тиосульфата (гипосульфит) натрия и дают внутрь 5-15 капель нашатырного спирта с водой, молоко, питьевую соду, магниезальную взвесь (1-2 столовых ложки на стакан воды).

При отравлении формальдегидом проводят промывание желудка с добавлением в воду нашатырного спирта или 3 % раствором карбоната или ацетата натрия (аммония). После промывания дают сырые яйца, белковую воду, молоко.

17.6. При работе с фосфорорганическими инсектицидами (ФОИ) могут появляться боли в животе, тошнота, иногда рвота, понос, усиление слюновыделения, слезотечение, общая слабость, головная боль, сужение зрачка, замедление пульса, мышечные подергивания.

В случае появления признаков отравления во время распыления инсектицидов пострадавшего уводят из рабочего помещения, снимают загрязненную одежду, дают прополоскать рот кипяченой водой или 2 % раствором соды и обеспечивают покой.

При случайном попадании препарата в желудок вызывают рвоту, для чего дают выпить несколько стаканов воды (желательно теплой) или слабозеленого раствора марганцевокислого калия (1:5000) и раздражают заднюю стенку глотки. Повторяют процедуру 2-3 раза; или промывают желудок 1-2 % раствором пищевой соды, водной взвесью жженой магнезии, активированного угля. После рвоты или промывания желудка дают выпить взвесь из 1-2 столовых ложек активированного угля или жженой магнезии в стакане воды, затем солевое слабительное. Нельзя давать касторовое масло.

17.7. При попадании неразведенного инсектицида или концентрированной эмульсии на кожу их осторожно удаляют, не втирая, ватным тампоном или тряпочкой, затем обмывают кожу водой с мылом.

Для инактивации остатков фосфорорганического инсектицида кожу протирают нашатырным спиртом или 2-5 % раствором хлорамина и вновь обмывают водой.

При попадании препарата в глаза их тщательно промывают струей воды или струей 2 % раствора пищевой соды. При раздражении слизистой глаз закапывают за веко 30 % альбумид, при болезненности - 2 % новокаин.

17.8. При появлении любого из признаков отравления фосфорорганическими инсектицидами принимают препараты красавки (2-3 таблетки бесалола, бекарбона беллалгина).

В случае усиления признаков отравления ФОИ немедленно оказывают медицинскую помощь на месте или в поликлинике. С этой целью вводится внутримышечно 1-2 мл 0.1 процента раствора сернокислого атропина, а при отравлении тяжелой степени - 3-5 мл. При необходимости атропин вводят повторно через 10 минут.

## **18. Порядок действия инструкции**

18.1. Настоящая инструкция вступает в действие с момента ее утверждения.

18.2. Ни одна инфекционная больница (отделение) не могут организовываться и содержаться при несоответствии их с настоящей инструкцией.

18.3. В настоящей инструкции не предусмотрены особенности санитарно-противоэпидемического режима при особо опасных инфекционных заболеваниях, при которых следует руководствоваться соответствующими нормативными документами Министерства здравоохранения СССР.

18.4. Настоящая инструкция предусматривает специальные мероприятия, направленные на охрану труда персонала лечебно-профилактических учреждений инфекционного профиля (больниц, отделений) и не включает общие вопросы организации труда, обязательные для всех работников лечебно-профилактических учреждений.

18.5. Ответственность за выполнение настоящей инструкции возлагается на руководителей учреждений, отделений и других участков работы.

18.6. Контроль за выполнением настоящей инструкции возлагается на местные органы здравоохранения, органы Государственного санитарного надзора и местные профсоюзные организации и техническую инспекцию труда. Помимо упомянутых выше по тексту документов, дополнительно следует руководствоваться следующими документами:

"Инструктивно-методическими указаниями по гигиеническим вопросам проектирования и эксплуатации инфекционных больниц и отделений", утвержденными Минздравом СССР 5.12.1980 г. N 10-11/84;

"Санитарными правилами работы при проведении медицинских рентгенологических исследований", утвержденными Минздравом СССР 23 июня 1980 г. N 2780-80 и Президиумом ЦК профсоюза медицинских работников 13 июля 1980 г. N 12/3-4; "Правилами устройства, эксплуатации и техники безопасности физиотерапевтических отделений (кабинетов)", утвержденными Минздравом СССР и Президиумом ЦК профсоюза медицинских работников 30 сентября 1970 г.;

"Правилами устройства, техники безопасности и производственной санитарии при работе в клиничко-диагностических лабораториях лечебно-профилактических учреждений Министерства здравоохранения СССР", утвержденными Минздравом СССР и ЦК профсоюза медицинских работников 30 сентября 1970 г.;

*(В бактериологических и вирусологических лабораториях инфекционных больниц или в указанных лабораториях, обслуживающих инфекционные отделения больниц, руководствуются "Правилами устройства, техники безопасности, производственной санитарии, противэпидемического режима и личной гигиены при работе в лабораториях (отделениях, отделах) санитарно-эпидемиологических учреждений системы Министерства здравоохранения СССР", утвержденными Минздравом СССР 20 октября 1981 г. N 2455-81 и Президиумом ЦК профсоюза медицинских работников 2 октября 1981 г. N 58);*

"Правилами по устройству и эксплуатации помещений патологоанатомических отделений и моргов, патогистологических и судебно-медицинских учреждений, институтов и учебных заведений", утвержденными Минздравом СССР 20 марта 1964 г. и постановлением Президиума ЦК профсоюза медицинских работников 24 апреля 1964 г.;

"Правилами техники безопасности и производственной санитарии в кухнях и столовых учреждений и предприятий системы Министерства здравоохранения СССР", утвержденными Минздравом СССР и Президиумом ЦК профсоюза медицинских работников 8 июля 1959 г.;

"Правилами техники безопасности и производственной санитарии для прачечных учреждений и предприятий здравоохранения", утвержденными Минздравом СССР 9 апреля 1959 г. и Президиумом ЦК профсоюза медицинских работников 10 апреля 1959 г.;

"Правилами по эксплуатации и технике безопасности при работе на автоклавах", утвержденными Минздравом СССР 30 марта 1971 г. и согласованными с ЦК профсоюза медицинских работников;

"Инструкцией по защитному заземлению электро медицинской аппаратуры в учреждениях системы Минздрава СССР", согласно с ЦК профсоюза медицинских работников и утвержденной Минздравом СССР 12 января 1973 г.;

Инструкциями и методическими указаниями по проведению текущей и заключительной дезинфекции при различных инфекциях, а также по вопросам стерилизации, утвержденными Минздравом СССР;

Приказом Министерства здравоохранения СССР от 30 августа 1982 года N 862 "О мерах по дальнейшему улучшению охраны труда и техники безопасности в органах, учреждениях, организациях и на предприятиях системы Минздрава СССР".

**Зам. начальника Главного  
санитарно-эпидемиологического  
управления Министерства  
здравоохранения СССР**

**Э.М.Саакьянц**

**Начальник  
Главного управления  
лечебно-профилактической  
помощи Министерства  
здравоохранения СССР**

**А.М.Москвичев**