

Муниципальное бюджетное дошкольное образовательное учреждение
- детский сад № 588



Санитарно-просветительская работа с персоналом МБДОУ №588

Екатеринбург

Темы медицинских часов

№	Тема	Дата	Ответственный
1.	Личная гигиена персонала, спец.одежда и ее назначение	сентябрь	Медсестра
2.	Правила санитарного содержания помещений (правила уборки участка зимой и летом и т.д.)	октябрь	Медсестра
3.	Правила санитарного содержания помещений (график генеральной уборки по дням недели, текущая уборка в течение дня и т.д.)	ноябрь	Медсестра
4.	Воздушный режим	декабрь	Медсестра
5.	Основы организации питания	январь	Медсестра
6.	Основные сведения по микробиологии	февраль	Врач
7.	Профилактика ОКИ	март	Медсестра
8.	Профилактика гельминтозов	апрель	Врач
9.	Организация приема вновь поступающих детей.	май	Медсестра

Личная гигиена персонала.

Персонал ДООУ должен соблюдать правила личной гигиены: приходить на работу в чистой одежде и обуви; оставлять верхнюю одежду, головной убор и личные вещи в индивидуальном шкафу для одежды; коротко стричь ногти. Перед началом работы необходимо тщательно мыть руки, надеть чистый халат или другой специальный костюм (меняется раз в неделю), иметь сменную обувь; аккуратно подобрать волосы. У младших воспитателей дополнительно должен быть фартук и косынка для раздачи пищи (меняется каждый день), фартук мытья посуды и специальный (темный) халат для уборки помещений (меняется раз в неделю). Перед входом в туалетную комнату следует снимать халат и после выхода тщательно вымыть руки с мылом; пользоваться детским туалетом персоналу запрещается. Перед выходом из ДООУ персонал убирает халат в шкаф для спецодежды. Для персонала ДООУ следует предусмотреть не менее трех комплектов санитарной одежды. Не допускают или немедленно отстраняют от работы больных или при подозрении на инфекционные заболевания работников.

Все работники ДООУ проходят медицинские осмотры и обследования в установленном порядке, профессиональную гигиеническую подготовку и аттестацию в установленном порядке. Каждый работник ДООУ должен иметь личную медицинскую книжку, куда вносят результаты медицинских обследований и лабораторных исследований, сведения о прививках, перенесенных инфекционных заболеваниях, сведения о прохождении гигиенической подготовки и аттестации. Работники, уклоняющиеся от осмотров, профессиональной и гигиенической подготовки, не имеющие, медицинской книжки установленного образца с результатами медосмотров и профессиональной гигиенической подготовки к работе не допускаются. При отсутствии сведений о профилактических прививках лица, поступающие в ДООУ, должны быть привиты в соответствии с национальным календарем профилактических прививок.

Участки для прогулки детей зимой и летом должны быть чисто убраны. Перед каждой прогулкой должен проводиться осмотр участков на наличие посторонних предметов с записью в журнале контроля территории детского сада. В летний период проводится влажная уборка веранд два раза в день. За каждой группой закрепляется отдельный уборочный инвентарь (швабра, ведро), который маркируется. Хранится уборочный инвентарь в хозяйственном складе.

Правила санитарного содержания помещений

1) График генеральной уборки по дням недели:

Понедельник – окна, цветы

Вторник – панели, радиаторы

Среда – мебель, шкафы в раздевалке

Четверг – ковры, двери

Пятница – столы, стулья, ведра

Уборка должна, проводится ежедневно, обязательно влажным способом. При обязательной текущей уборке проводится генеральная по графику. В качестве моющего средства применяются мыльно – содовые растворы. Уборочный инвентарь для группы (тряпки, ведра, щетки) должен строго закрепляться за каждой группой, маркироваться и храниться в специальных шкафах. «Таз для мытья игрушек» - хранится в группе. Таз с маркировкой «для мытья столов» хранится в буфетной столовой.

Утром до завтрака проводится влажная уборка с мыльно – содовым раствором. Полы в группе моются после каждого кормления, а после обеда с отодвиганием всей мебели. Во время утренней прогулки детей проводится влажная уборка в спальне, приемной и в туалете. Вечером после ухода детей проводится влажная уборка во всех помещениях группы. Мытье полов в приемной, раздевалке, проводится после прихода детей, выхода на прогулку, возвращения с прогулки и после ухода детей домой с мыльно - содовым раствором. В туалете пол моют 2 раза в день, а унитазы моют квачом по мере надобности и тщательно вечером с моющими средствами. Уборку

помещений проводят при открытых фрамугах или окнах. Уборочный инвентарь для туалета (тряпки, ведра, щетки) маркируют ярким цветом и хранят в туалетной комнате в специальном шкафу. Ведро с маркировкой «пол туалета» и «пыль туалета» хранятся в туалете в специальном шкафу. Весь уборочный инвентарь после использования промывают горячей водой с моющими средствами и просушивают. Дезинфицирующие растворы (в темной посуде) и моющие средства хранят в местах недоступных детям. Генеральную уборку всех помещений и оборудования проводят один раз в месяц с применением моющих и дезинфицирующих средств.

2) Смену постельного белья полотенец проводят по мере загрязнения, но не реже одного раза в неделю. Все белье маркируют. Постельное белье, кроме наволочек, маркируют у ножного края. На каждого ребенка необходимо иметь три комплекта белья, включая полотенце для лица и ног, и две смены наматрасников. Чистое белье доставляют в мешках и хранят в шкафах.

Белье после употребления складывают в специальный бак, ведро с крышкой, клеенчатой, пластиковый или из двойной материи мешок. Грязное белье доставляют в постирочную. Матерчатые мешки сдают в стирку, клеенчатые и пластиковые – обрабатывают горячим мыльным или содовым раствором.

3) Пищевые отходы в группах собирают в промаркированные металлические ведра с крышками или педальные бачки, отчистка которых проводится по мере заполнения их не более чем на 2 трети объема. Ежедневно в конце дня ведра и бачки независимо от наполнения отчищают с помощью шлангов и промывают 2 % раствором соды, а затем ополаскивают горячей водой и просушивают. В теплое время года, с целью предупреждения залета насекомых, следует засетчивать окна, окон, дверей металлической сеткой или синтетическими материалами с размером ячеек не более 2 - 2,2 мм. Для борьбы с мухами внутри помещений можно использовать механические методы (липкие ленты, мухоловки). Разрешенные химические средства по борьбе с мухами используют в установленном порядке. По мере необходимости в ДОУ следует проводить дезинсекцию и дератизацию. Санитарно-техническое оборудование подлежит обеззараживанию независимо от эпидемиологической ситуации. Сидения на унитазах, ручки сливных бачков и ручки дверей моют теплой водой с мылом ежедневно. Горшки моют после каждого пользования при помощи квачей и моющих средств. Раковины, унитазы чистят дважды в день квачами или щетками с использованием моющих и дезинфицирующих средств

Воздушный режим.

Все помещения ежедневно и неоднократно проветриваются в отсутствие детей. Наиболее эффективное - сквозное и угловое проветривание помещений. Длительность проветривания зависит от температуры наружного воздуха, направления ветра, эффективности отопительной системы. Сквозное проветривание проводят не менее 10 минут через каждые 1,5 часа.

Проветривание проводят в отсутствие детей и заканчивают за 30 мин. до их прихода с прогулки или занятий. При проветривании допускается кратковременное снижение температуры воздуха в помещении, но не более чем на 2 - 4 град. (с учетом возраста детей). Широкая односторонняя аэрация всех помещений в теплое время года допускается в присутствии детей. Проветривание через туалетные комнаты не допускается. В помещениях спален сквозное проветривание проводят до укладывания детей. В холодное время года фрамуги, форточки закрывают за 10 мин. до отхода ко сну детей; открывают во время сна с одной стороны и закрывают за 30 мин. до подъема. В теплое время года сон (дневной и ночной) организуют при открытых окнах (избегая сквозняка). Помещения с постоянным пребыванием детей (групповые, игровые, спальни, комнаты для музыкальных и физкультурных занятий и др.) следует обеспечивать чистым свежим воздухом. Контроль температуры воздуха во всех основных помещениях пребывания детей осуществляют с помощью бытового термометра, прикрепленного на внутренней стене, на высоте 0,8 - 1,0 м.

Приемные, игровые: ясельной и младшей групп 22-23 (град. С).

средней и старшей групп 21-22 (град. С).

раздевалка младшей и средней 21 (град. С).

старшей и подготовительной групп 20 (град. С).

спальни ясельных групп 18 -19 (град. С).

спальни дошкольных групп 19 (град. С).
 туалет ясельной группы 19 – 22 (град. С).
 туалеты дошкольных групп 20 (град. С).
 музыкальный и физкультурный залы 19 (град. С).
 медицинские помещения 22 (град. С).

Основы организации питания детей

Питание должно обеспечивать растущий организм детей энергией и основными пищевыми веществами. При организации питания следует соблюдать возрастные физиологические нормы суточной потребности в основных пищевых веществах.

Возраст детей	Энергетическая ценность (в ккал)	Белки (в граммах)		Жиры (в граммах)	Углеводы (в граммах)
		Всего	В т.ч. животные	Всего	Всего
1-3 лет	1540	53	37	53	212
3-7 лет	1970	68	44	68	272

Организация рационального питания детей предусматривает строгое выполнение режима. Для детей, начиная с 9-месячного возраста, оптимальным является прием пищи с интервалом не более 4 часов. В ДОО с 10-часовым пребыванием детей организуют 3-разовое питание с усилением полдников, с 12-часовым - 4-разовое; с круглосуточным - 5-разовое с дополнительным ужином перед сном, с только ночным пребыванием - одноразовое (ужин).

Распределение общей калорийности суточного рациона питания детей в зависимости от их времени пребывания в ДОО представлено в таблице.

Для детей с круглосуточным пребыванием в ДОО.	Для детей с дневным пребыванием в ДОО – 10 часов	Для детей с дневным пребыванием в ДОО – 12,5 часов	Для детей с ночным пребыванием в ДОО
Завтрак 25% Обед 35% Полдник 15% Ужин 25%	Завтрак 25% Обед 35% Полдник 15%	Завтрак 25% Обед 35% Полдник 20-25%	Ужин 25%

В каждом учреждении следует иметь примерное 10-дневное или 2-недельное меню, разработанное на основе физиологических потребностей в пищевых веществах и норм питания. Примерное меню должно быть согласовано с учреждениями госсанэпиднадзора.

Ассортимент основных продуктов питания, рекомендуемых для использования в питании детей и приготовления блюд, представлен в приложении 11(СанПиН 2.4.1.1249-03).

Такие продукты, как хлеб, крупы, молоко, мясо, сливочное и растительное масло, сахар, овощи, включают в меню ежедневно, а остальные продукты (творог, сыр, яйцо) 2 - 3 раза в неделю. В течение декады ребенок должен получить количество продуктов в полном объеме в расчете установленным нормам.

На основании примерного 10-дневного меню составляется меню-требование установленного образца, с указанием выхода блюд разного возраста.

При составлении меню следует учитывать национальные и территориальные особенности питания населения и состояние здоровья детей.

При отсутствии каких-либо продуктов разрешается проводить их замену на равноценные по составу продукты в соответствии с таблицей замены продуктов (приложение 12 СанПиН 2.4.1.1249-03), в целях обеспечения полноценного сбалансированного питания.

Зимой и весной при отсутствии свежих овощей и фруктов рекомендуется включать в меню соки, свежемороженые овощи и фрукты при соблюдении сроков их реализации. Для профилактики дефицита витаминов и микронутриентов по назначению врача-педиатра (диетолога) допускается использовать биологически активные добавки (БАД) к пище, имеющие санитарно-эпидемиологическое заключение, зарегистрированные в Федеральном реестре Минздрава РФ и предназначенные для использования в питании детей ясельного и дошкольного возраста.

В целях профилактики гиповитаминозов проводят искусственную витаминизацию холодных напитков (компот и др.) аскорбиновой кислотой (для детей 1 - 3 лет - 35 мг, 3 - 6 лет - 50 мг на 1 порцию). Возможно использование поливитаминного напитка "Золотой шар" (15 г на 1 стакан воды) или поливитаминных препаратов (1 драже в день во время или после еды).

Аскорбиновая кислота вводится в компот после его охлаждения до температуры не выше 15 град. С (перед реализацией). Витаминизированные блюда не подогреваются.

Еженедельно или 1 раз в 10 дней медицинский работник контролирует выполнение среднесуточной нормы выдачи продуктов на 1 ребенка и при необходимости проводит коррекцию питания в следующей декаде. Подсчет основных пищевых ингредиентов по итогам накопительной ведомости проводит медицинская сестра 1 раз в месяц (подсчитывается калорийность, количество белков, жиров и углеводов).

Для обеспечения преемственности питания родителей информируют об ассортименте питания ребенка, вывешивая ежедневное меню за время его пребывания в ДОО.

Выдача готовой пищи разрешается только после снятия пробы медицинским работником с обязательной отметкой вкусовых качеств, готовности блюд и соответствующей записи в бракеражном журнале готовых блюд. Вес порционных блюд должен соответствовать выходу блюда, указанному в меню - раскладке. При нарушении технологии приготовления пищи, а также в случае неготовности блюда допускают к выдаче только после устранения выявленных кулинарных недостатков.

Ежедневно следует оставлять суточную пробу готовой продукции. Суточная проба отбирается в объеме: порционные в полном объеме, 1 блюдо и гарниры не менее 100 г с целью микробиологического исследования при неблагополучной эпидемиологической ситуации. Пробу отбирают в стерильную стеклянную посуду с крышкой (гарниры и салаты в отдельную посуду) и сохраняют в течение 48 часов в специальном холодильнике или в специально отведенном месте в холодильнике для хранения кисломолочных продуктов при температуре +2 - +6 град. С. Контроль за правильностью отбора и хранения суточной пробы осуществляет медицинский работник.

Пищевые продукты, поступающие в ДОО, должны иметь санитарно-эпидемиологическое заключение о соответствии их санитарным правилам. Качество продуктов проверяет кладовщик и медицинский работник (бракераж сырых продуктов), последний делает запись в специальном журнале. Не допускаются к приему в ДОО пищевые продукты без сопроводительных документов, с истекшим сроком хранения и признаками порчи.

Урожай овощей и фруктов, собранный на территории ДОО, допустимо использовать в питании детей только при наличии санитарно-эпидемиологического заключения.

Для приготовления салатов из сырых овощей допускается использовать овощи урожая предыдущего года только до марта. С момента приготовления до отпуска первые и вторые блюда могут находиться на горячей плите не более 2-3 часов.

В целях предупреждения возникновения и распространения пищевых токсикоинфекций:

- не использовать остатки пищи от предыдущего приема и пищу, приготовленную накануне;
- не допускается изготовление простокваши-самокваса, творога и других кисломолочных продуктов, а также блинчиков с мясом или с творогом из непастеризованного молока, макарон по-флотски, макарон с рубленным яйцом, зельцев, яичницы-глазуньи, кондитерских изделий с кремом, кремов, морсов, форшмаков из сельди, изделий во фритюре, студней, паштетов, заливных блюд (мясные и рыбные).

В питании детей в ДОО категорически запрещается использование: грибов, фляжного (бочкового) молока без кипячения, фляжного творога и сметаны, консервированного зеленого горошка без термической обработки, кровяных и ливерных колбас, яиц и мяса водоплавающих птиц, рыбы, мяса, не прошедшего ветеринарный контроль, консервированных продуктов домашнего приготовления в герметической упаковке; консервов в банках с нарушением герметичности,

бомбажных, с ржавчиной, деформированных, без этикеток; крупу, муку, сухофрукты, загрязненные различными примесями и зараженные амбарными вредителями; овощи и фрукты с наличием плесени и признаками гнили.

Не следует использовать в питании детей специи, острые блюда, пищевые добавки искусственного происхождения:

- продукты, содержащие в своем составе пищевые добавки (синтетические ароматизаторы, красители) искусственного происхождения, в том числе безалкогольные газированные напитки, кондитерские изделия, жевательную резинку, чипсы и др.;

- закусочные консервы: маринованные овощи и фрукты (огурцы, томаты, сливы, яблоки);

- кулинарные жиры;

- сливочное масло жирностью ниже 72%;

- копчености;

- майонез, перец, горчицу, хрен, уксус, острые соусы, натуральный кофе.

В ДОУ должен быть организован питьевой режим, обеспечивающий безопасность качества питьевой воды, которая должна отвечать требованиям санитарных правил.

Воду в чайник для организации питьевого режима набирают на пищеблоке не менее 2-х раз в день. Ежедневно в конце рабочего дня чайники тщательно промываются с содой и сдаются на кухню для обработки паром. В каждой группе для питья должны быть стаканчики по количеству детей, пластмассовая посуда запрещена.

Инструкция по применению моющих и дезинфицирующих средств обязательно доводится до сведения всех сотрудников, использующих данное средство (с учетом конкретного режима проводимой обработки).

В буфетных, моечных столовой и кухонной посуды, а также возле всех ванн, которые используют для обработки инвентаря, вывешивают инструкции по режиму мытья посуды и обработки инвентаря с указанием концентраций моющих и дезинфицирующих средств, используемых в данный момент, правил приготовления рабочих растворов.

Моющие и дезинфицирующие средства хранят в сухом, хорошо проветриваемом помещении.

Растворы хранят в емкостях из темного стекла с хорошо пригнанной пробкой, избегая воздействия на них света и влаги, не более 5 дней.

Столовая и чайная посуда выделяется для каждой группы. Она может быть изготовлена из фаянса, фарфора (тарелки, блюдца, чашки), а столовые приборы (ложки, вилки, ножи) - из нержавеющей стали. Не допускается использовать посуду с отбитыми краями, трещинами, сколами, деформированную, с поврежденной эмалью, пластмассовую и приборы из алюминия.

Количество одновременно используемой столовой посуды и приборов должно соответствовать списочному составу детей в группе. Для персонала следует иметь отдельную столовую посуду.

Посуду хранят в буфете.

Посуду и столовые приборы моют в 2-х или 3-х гнездных ваннах, установленных в буфетных каждого группового помещения.

Столовая посуда после механического удаления остатков пищи моется с добавлением соды 100 грамм на 10 литров воды - (первая ванна) с температурой воды не ниже 40 град., ополаскивается горячей проточной водой с температурой не ниже 65 град. (вторая ванна) с помощью гибкого шланга с душевой насадкой и просушивается на специальных решетках.

Чашки промывают горячей водой с применением соды в первой ванне, ополаскивание горячей проточной водой производят во второй ванне и просушивают.

Столовые приборы после механической очистки и мытья с применением соды (первая ванна) ополаскивают горячей проточной водой (вторая ванна). Чистые столовые приборы хранят в предварительно промытых металлических кассетах в вертикальном положении ручками вверх.

При возникновении случаев инфекционных заболеваний проводится обеззараживание (дезинфекция) посуды в установленном порядке.

Для обеззараживания посуды рекомендуется использование сухожарового шкафа, который устанавливают в каждой групповой ячейке. При его отсутствии для обеззараживания посуды в каждой группе следует иметь емкость с крышкой для замачивания посуды в дезинфицирующем растворе. Обеденные столы перед кормлением детей промываются из специальной ёмкости,

ветошью с мыльно-содовым р-ром 20 грамм на 1 литр воды , затем протираются чистой водой. Рабочие столы на пищеблоке и столы в групповых после каждого приема пищи моют горячей водой с моющими средствами специальной ветошью.

Мочалки, щетки для мытья посуды, ветошь для протирания столов при осложненной эпидситуации кипятят в течение 15 минут в воде с добавлением кальцинированной соды или замачивают в дезинфицирующем растворе, затем простирывают в конце дня с моющим средством, прополаскивают, сушат и хранят в специальной промаркированной таре.

Основные сведения по микробиологии.

Богота и разнообразна окружающая нас природа. Наряду с огромным кол-вом разных видов животных, живых существ и растений, невидимых невооруженным глазом, существует интереснейший мир мельчайших организмов – микробов. Их можно наблюдать только при помощи микроскопов, дающих увеличение в сотни тысяч раз. Организмы эти настолько малы, что в одной капле воды могут поместиться многие миллиарды их. Микробы очень разнообразны по форме. Одни похожи на шарики, другие на палочки, третьи на запятые и спирали. Микробы населяют окружающий мир, их можно обнаружить в почве, в воздухе на различных предметах, в пищевых продуктах. Широкое распространение микробов объясняется их необыкновенной способностью размножаться и приспосабливаться к разнообразным условиям жизни. В течение 20 – 30 мин клетка бактерии делится, и образуются две новые, дочерние клетки. За сутки из 1 клетки воспроизводится огромное кол-во других клеток. Через 5 суток потомство 1 бактериальной клетки могло бы заполнить все реки, моря и океаны, если бы наряду с размножением бактерии не гибли в огромном кол-ве по разным причинам. Большое кол-во микробов погибает при отсутствии кислорода, но есть и такие, которые, наоборот, под воздействием кислорода гибнут. Многие микробы гибнут вследствие вредного действия на них микробов другого вида. Все микробы объединяют в следующие группы: бактерии, спирохеты, грибки, вирусы. Не все микробы приносят вред, многие из них играют исключительно полезную роль в природе, сельском хозяйстве, пищевой промышленности и медицине. Так, например многие процессы, повышающие плодородие почвы связаны с деятельностью микробов. Широко используются полезные микробы в пищевой промышленности. Для приготовления простокваши, кефира, ацидофилина используются различные бактерии, так называемые молочно-кислые. Огромную роль в пищевой промышленности играют дрожжи, микроскопические грибки. Хлебопечение, виноделие, пивоварение основаны на способности дрожжей, вызывать спиртовое брожение, то есть разлагать сахара и образовывать в итоге спирт и углекислый газ. Это все микробы- друзья человека. Но есть микробы-враги человека. К их числу относятся микробы вызывающих порчу пищевых продуктов, и заболевания человека и животных. Микробы, которые вызывают заболевания, называются болезнетворными. В детских учреждениях чаще встречаются кишечные и капельные инфекции. К кишечным инфекциям относятся: дизентерия, сальмонеллез, ротавирусная инфекция, брюшной тиф, колиэнтериты и другое. К капельным инфекциям относятся: корь, скарлатина, дифтерия, в. оспа, коклюш и другое. Основные пути передачи инфекции к человеку.

- 1) Воздушно-капельный
- 2) Контактно-бытовой
- 3) Водный
- 4) Пищевой
- 5) Парентеральный
- 6) Транс плацентарный
- 7) Половой

Для того, чтобы бороться с микробами, вызывающие различные заболевания, надо знать их некоторые свойства. Многие микробы обладают высокой устойчивостью к высоким и низким температурам, высушиванию, ядовитым химическим веществам. Хорошо размножаются микробы при наличии влаги (опасны молочные продукты, мясо, рыба, масло, все крупы, запеканки, каши) в белковых веществах. Как правило, большинство микробов, если они находятся в жидкости, погибают при нагревании до 60-70 градусов, в течение 20-30 мин. Отдельные виды микробов могут при неблагоприятных условиях образовывать особые формы-споры. В такой споровой

заболевания изменили, свое течение, не стало тяжелых форм заболевания, чаще заболевания протекают в легкой или стертой форме. Кишечные инфекции могут протекать при хорошем общем состоянии ребенка, без подъема температуры или при несколько повышенной температуре. Стул от 5 до 20 раз в сутки рвота, боли в животе, бледность, начало всегда острое. Очень важно в целях профилактики кишечных инфекций строго соблюдать.

1)Питьевой режим:

- пить только кипяченую воду, в том числе и бутилированную
- обработка зубной щетки и полости рта после чистки зубов, кипяченой водой

2)Следить за соблюдением личной гигиены в семье и детском саду:

- мыть руки после посещения туалета и перед едой.
- Своевременно стричь ногти

3)Ежедневная влажная уборка и проветривание

4)Исключить употребление фруктов орехов семечек на улице после их покупки.

5)Овощи и фрукты обрабатывать кипяченой водой перед употреблением

6)Прием витаминов

При выявлении в группе кишечного заболевания на группу накладывается карантин. Карантин заключается в том, что в данную группу не принимаются новые дети. И дети, и сотрудники не могут переводиться в другие группы. Ограничивается контакт детей и сотрудников с другими группами, на музыкальных занятиях, во время прогулки, на лестницах и во время получения пищи. В группе устанавливается режим текущей дезинфекции. Дезинфекция – это уничтожение заразного начала. Дезинфекция в детских учреждениях проводится ежедневно помощниками воспитателей с применением дез. средств, согласно инструкции. Это мытье посуды, игрушек, горшков, пола, стирка белья и т.д. (приготовление растворов смотри в таблице). От качества текущей дезинфекции зависит постоянное благополучие группы. Обязательно проводить утренний прием с обязательной термометрией и опросом родителей о состоянии здоровья ребенка и о характере стула. Контактных, но отсутствующих детей передать на участок по месту жительства для наблюдения. При 2-х и более случаях заболевания проводится однократное бак. обследование детей. Ежедневно оставлять суточную пробу.

ПРИГОТОВЛЕНИЕ РАБОЧИХ РАСТВОРОВ В ЦЕЛЯХ ДЕЗИНФЕКЦИИ

«Део-хлор», «Пюржавель» (таблетки).

(раствор готовят непосредственно перед применением)

**Режимы дезинфекции, при инфекциях
бактериальной этиологии (ОКИ, скарлатина,
дифтерия, коклюш).**

(кроме туберкулеза)

Объекты обеззараживания	Концентрат	Время обеззараживания.	Способ обеззараживания
Поверхности в помещениях, жесткая мебель, предметы обстановки	0,015 % (1т. на10 л)	30 минут.	Протирание или орошение
Посуда столовая без остатков пищи	0,015 % (1т. на10 л)	15 минут.	Погружение
Белье, не загрязненное выделениями	0,015 % (1т. на10 л)	30 минут.	Замачивание
Белье, загрязненное выделениями	0,2 % (14т. на 10л)	120 минут	Замачивание
Игрушки	0,015 % (1т. на10 л)	30 минут.	Погружение
Санитарно-техническое оборудование	0,06 % (4т. на 10 л)	45 минут	Протирание
Уборочный инвентарь	0,1 % (7т. на 10 л)	120 минут	Замачивание

**Режимы дезинфекции, при инфекциях
вирусной этиологии.**

форме микробы очень легко переносят высокую и низкую температуру. Убить такие споры можно только нагреванием до 115-120 градусов. Большинство микробов не выносят прямых солнечных лучей, эти лучи убивают их уже через пару часов. Температура в 37 градусов самая благоприятная для размножения микробов. Низкая температура не убивает, а задерживает их рост. Некоторые химические вещества (деохлор, пуржавель и другое) быстро, всего за пол часа убивают множество микробов. Такие вещества называют дезинфицирующими. Губительно действуют на микробов высокие температуры, кипячение в течение 3-5 минут (посуду погружают в кипяток на 5 мин. тряпки для посуды в конце рабочего дня кипятят.) Микробы-враги, проникая в организм человека, вызывают разные заболевания: колиэнтериты, брюшной тиф, дифтерию, скарлатину, корь и другое. Стафилококки вызывают гнойничковые заболевания кожи, попадая в пищу, а затем в организм человека они вызывают тяжелые пищевые отравления. Поэтому необходимо ежедневно проверять сотрудников пищеблоков на гнойничковые заболевания, больных до работы не допускать.

Профилактика ОКИ.

Инфекционными или заразными заболеваниями, называются заболевания, которые передаются от одного человека к другому тем или иным путем. В детских учреждениях чаще встречаются кишечные и капельные инфекции. К кишечным инфекциям относятся: дизентерия, сальмонеллез, ротовирусная инфекция, брюшной тиф, колиэнтериты и другое. Чтобы знать меры по борьбе с этими инфекциями необходимо четко представлять пути и способы заражения. Источником заражения при этих инфекциях служит больной человек. Все инфекционные заболевания вызываются микробами. При кишечных инфекциях микробы в окружающую среду от больного выделяются с калом. Микробы в окружающей среде погибают не сразу. Свойство микробов сохранять жизнедеятельность вне организма человека и создаёт условия для заражения. Чем дольше больной находится в данном помещении, тем больше в окружающей среде появляется микробов и тем больше возможности заразиться. Поэтому очень важно своевременно при первых признаках болезни изолировать больного. Наибольшей опасности подвергаются люди находящиеся в тесном общении с больным, бытовой путь распространения инфекции характерен как для кишечных, так и для капельных инфекций. Заражение происходит при общении с больными и при пользовании загрязненными предметами окружающей обстановки (посуда, игрушки, белье.) Кроме бытового существуют еще водный и пищевой пути заражения, когда заражение происходит через загрязненные выделениями больного воду и пищевые продукты. В детских учреждениях чаще встречаются пищевой и бытовой пути заражения. Дизентерия-это болезнь грязных рук. Поэтому от кишечных инфекций можно уберечься только при строгом соблюдении правил личной гигиены, как сотрудниками, так и детьми. После проникновения микробов в организм человека болезненные явления возникают не сразу. Время от момента заражения до появления первых признаков заболевания называется скрытым или инкубационным периодом. Он при разных заболеваниях разный от нескольких часов до нескольких недель или даже месяцев. От длительности инкубационного периода зависит продолжительность карантина, который накладывают на группу. При попадании микробов в организм человека каждый реагирует по-своему, одни заболевают более быстро и тяжело, другие через определенный промежуток времени и легко, третьи вообще не заболевают, но становятся носителями попавшего микроба. Тяжелобольные ложатся в постель, остаются дома или госпитализируются в больницу и контакт с окружающими у них прекращается. А больные, переносящие заболевания в легкой форме или бациллоносители, у которых нет ни каких признаков заболевания, представляют большую опасность для окружающих. Поэтому очень важно хорошо наблюдать за состоянием и поведением ребенка, чтобы раньше выявить начало заболевания и своевременно изолировать заболевшего. При появлении любого заболевания ребенок становится вялым, капризным, менее подвижным, изменяется поведение и вид ребенка, понижается аппетит, появляется температура – все это должно привлекать внимание персонала и насторожить его. При проведении утреннего приема нужно беседовать с родителями о состоянии здоровья ребенка, больные дети не должны приниматься в группу. Тоже касается и сотрудников. За последние годы инфекционные

Объекты обеззараживания	Концентрат	Время обеззараживания.	Способ обеззараживания
Поверхности в помещениях, жесткая мебель, предметы обстановки	0,015 % (1г. на 10 л)	45 минут.	Протирание или орошение
Посуда столовая без остатков пищи	0,015 % (1г. на 10 л)	45 минут.	Погружение
Белье, не загрязненное выделениями	0,015 % (1г. на 10 л)	45 минут.	Замачивание
Белье, загрязненное выделениями	0,2 % (14г. на 10л)	120 минут	Замачивание
Белье, загрязненное кровью.	0,1% (7г. на 10 л)	90 минут	Замачивание
Игрушки	0,015 % (1г. на 10 л)	45 минут.	Погружение
Санитарно-техническое оборудование	0,1% (7г. на 10 л)	30 минут	Протирание
Уборочный инвентарь	0,1 % (7г. на 10 л)	60 минут	Замачивание

Маточный раствор хлорки (1 кг. на 9 л. воды)

0,5 % р-р - 500 мл. маточного р-ра на 9,5 л. воды

1 % р-р - 1,0 л. р-ра на 9 л. воды

3% р-р – 3,0 л. на 7 л. воды

Хлорамин

(раствор готовят непосредственно перед применением)

0,5 % р-р – 50 гр. на 10 л. воды

1 % р – р – 100 гр. на 10 л. воды

3 % р-р - 300 гр. на 10 л. воды

Профилактика гельминтозов

Энтеробиоз – это глистное заболевание человека, вызываемое острицами и характеризующееся в основном зудом в области анального отверстия и кишечными расстройствами. Данная неприятная болезнь известна со времен глубокой древности, распространена повсеместно.

Яйца остриц были обнаружены в копролите (кишечном камне), «возраст» которого более 10 тыс. лет. Поэтому остриц можно считать древнейшими паразитами человека.

Уровень заболеваемости энтеробиозом зависит от уровня санитарной культуры населения.

Какой возбудитель вызывает энтеробиоз?

Возбудителем является острица *Enterobius vermicularis* – серовато-белый червь с более тонкими концами тела. Самец длиной 2-5 мм, самка 9-12 мм. Острицы паразитируют в нижних отделах тонкого кишечника, слепой кишке и в начальной части толстой. Самки остриц спускаются в прямую кишку, активно выходят из заднего прохода, откладывают яйца в его окружности и затем погибают. Общая продолжительность жизни остриц в организме человека не превышает 3-4 недель.

Как происходит заражение?

Заразиться можно только от человека, больного энтеробиозом. Яйца, отложенные самками на коже больного, уже через 4-6 часов созревают, и человек становится заразным. Яйца попадают на носильное и постельное белье больного, предметы, находящиеся в домашних и служебных

помещениях, переносятся мухами. Человек заражается при проглатывании зрелых яиц остриц с пищей и при заносе их в рот и нос вместе с пылью. У больного энтеробиозом часто происходит самозаражение в результате загрязнения пальцев рук (больные расчесывают участки кожи вокруг анального отверстия, так как их беспокоит мучительный сильный зуд).

Как развивается заболевание?

Острицы механически повреждают слизистую оболочку, присасываясь к ней и иногда внедряясь в нее. Известны случаи, когда их находили замурованными в толще кишечной стенки вплоть до мышечного слоя. В результате возникают точечные кровоизлияния и эрозии (изъязвления).

Описаны энтеробиозные изменения в брюшине и слизистой оболочки матки (здесь были найдены яйца, личинки и даже взрослые острицы). Самки остриц, проникают в женские половые органы, заносят в них болезнетворные бактерии из кишечника.

Признаки и течение болезни.

У части людей, зараженных небольшим количеством остриц, заметных проявлений болезни может и не быть. В большинстве случаев все-таки появляются те или иные признаки болезни. При легкой форме энтеробиоза вечером при отходе ко сну у больного возникает умеренный зуд в области вокруг заднего прохода. Зуд держится 1-3 дня и затем самопроизвольно исчезает, но через 2-3 недели часто проявляется вновь. Такая периодичность в возникновении зуда связана со сменой поколений остриц, которая происходит в результате повторного заражения. При наличии в кишечнике больного большого количества остриц и при массивном повторном заражении зуд становится постоянным и очень мучительным. Расчесывание больным окружности заднего прохода приводит к появлению ссадин, присоединению вторичной бактериальной инфекции кожи, возникновению дерматитов. Все это отягощает течение болезни. В некоторых случаях на передний план выступают кишечные расстройства, для которых характерны учащенный кашицеобразный стул, иногда с примесью слизи, боли в промежности. Описаны энтеробиозные аппендициты, обусловленные сочетанием заражения острицами с вторичной бактериальной инфекцией.

При тяжелом энтеробиозе часто возникают головные боли, головокружения, бессонница, повышенная утомляемость, иногда – выраженные признаки расстройства нервной системы. У женщин заползание остриц в половые органы приводит к развитию подчас очень тяжелых воспалений влагалища, похожих на гонорейные поражения. Описаны случаи энтеробиозных поражений матки и раздражений тазовой брюшины в результате проникновения через половые пути самок остриц. В анализах крови при «свежем» энтеробиозе часто отмечается эозинофилия (увеличение числа особых клеток крови – эозинофилов).

Как поставить диагноз?

Наиболее характерный признак энтеробиоза – зуд в области анального отверстия. Однако необходимо помнить, что такой зуд наблюдается и при ряде других болезней – проктите, геморрое, раке кишечника, лимфогранулематозе, половом трихомониазе, поражении печени и почек, кандидозе, нейродермите. Поэтому четко поставить диагноз можно лишь при обнаружении у больного яиц остриц или самих глистов. Острица откладывает свои яйца преимущественно в области вокруг анального отверстия, очень редко в кишечнике. Поэтому в кале обнаружить их обычно не удастся. Значительно легче найти яйца остриц при рассматривании под микроскопом соскоба с кожи, окружающей анальное отверстие. Соскоб делают небольшим шпательом, смоченным в 1% растворе едкого натрия или 50% растворе глицерина, или прозрачной липкой лентой. Яйца остриц нередко удается обнаружить в соскобах из-под ногтей. Взрослых подвижных самок можно увидеть на поверхности свежего кала больного.

Прогноз.

Прогноз при энтеробиозе благоприятный.

Лечение.

При легких формах от этого неприятного заболевания можно избавиться путем проведения мероприятий, предупреждающих повторное заражение. Следует отметить, что больной должен спать в плотно прилегающих к телу трусах. Его нательное и постельное белье следует ежедневно менять и проглаживать горячим утюгом. Убирать помещение необходимо влажной тряпкой.

При более тяжелых формах врач назначает лекарственное лечение. Но больные должны помнить о том, что при приеме препаратов соблюдение гигиенического режима строго обязательно. Наиболее эффективны при энтеробиозе такие лекарства, как вермокс, пирантел и пиперазина адипинат

Профилактика контагиозных гельминтозов (энтеробиоз и гименолепидоз)

Для профилактики энтеробиоза и гименолепидоза проводят: меры по оздоровлению источников инвазии и предупреждению передачи возбудителя, гигиеническое воспитание и обучение медицинского и другого обслуживающего персонала.

Выявление инвазированных контагиозных гельминтозами следует осуществлять одновременным обследованием всех детей и всего персонала ДОО один раз в год. На пораженность острицами проводят трехкратное обследование детей и сотрудников через 1 - 3 дня; на пораженность карликовым цепнем - через 10 - 20 дней.

Всех выявленных инвазированных регистрируют в журнале "Инфекционные заболевания" и проводят медикаментозную терапию силами медицинского персонала ДОО.

При однократном обследовании детей и сотрудников и выявлении 20% и более инвазированных острицами проводят оздоровление всех детей и обслуживающего персонала ДОО. Одновременно проводятся мероприятия по выявлению источников заражения острицами и их оздоровление в соответствии с порядком, установленным Минздравом России.

При неблагоприятной ситуации по контагиозным гельминтозам профилактические мероприятия проводят как в период лечения детей, так и ближайшие 3 дня после его окончания. При этом необходимо:

- ежедневно 2 раза (утром и вечером) проводить влажную уборку помещений с применением мыльно-содового раствора;
- пропылесосить или обработать камерной дезинфекцией (если невозможно облупить бактерицидными лампами в течение 30 минут на расстоянии до 25 см) ковры, дорожки, мягкие игрушки и убрать их до завершения заключительной дезинвазии;
- в течение 3 дней, начиная с первого дня лечения, одеяла, матрасы и подушки обрабатывать пылесосом. Одеяла и постельное белье не допускается встряхивать в помещении;
- в группах круглосуточного пребывания ежедневно менять или проглаживать горячим утюгом нательное, постельное белье и полотенца;
- ногти на руках детей и персонала должны быть коротко острижены;
- осуществлять надзор за соблюдением детьми и персоналом правил личной гигиены.

Заключительная дезинвазия проводится на третий день после окончания курса лечения. Одновременно производят замену песка в песочницах.

Организация приема вновь поступающих детей.

Требования к приему детей в дошкольные образовательные учреждения

Перед поступлением ребенка в ДОО, в том числе и в группы кратковременного пребывания, в ЛПУ проводят профилактический осмотр ребенка в соответствии с действующими нормативными документами.

При поступлении ребенка в ДОО врач собирает у родителей дополнительные сведения об особенностях развития и поведения ребенка; дает оценку состояния здоровья, физического, нервно-психического развития, которые вносит в медицинскую карту ребенка и доводит до сведения воспитателей групп.

Врач наблюдает за ребенком в период адаптации и дает индивидуальные рекомендации по режиму дня, питанию и оздоровительным мероприятиям.

Ежедневный утренний прием дошкольников в учреждение проводят воспитатели, которые опрашивают родителей о состоянии здоровья детей. Медицинская сестра по показаниям осматривает зев, кожу и измеряет температуру тела ребенка. Прием детей в ясельные группы осуществляется лицом, имеющим медицинское образование. Ежедневно осматривается зев,

ные покровы, проводится измерение температуры. Выявленные при утреннем фильтре ные и дети с подозрением на заболевание в ДОО не принимаются; заболевшие, выявленные в ние дня, изолируются. В зависимости от состояния ребенок остается в изоляторе до прихода телей или госпитализируется.

н раз в неделю медицинские работники проводят осмотр детей на педикулез. Результаты утра заносят в специальный журнал. В случае обнаружения детей, пораженных педикулезом, правляют домой (для санации).

те перенесенного заболевания, а также отсутствия более 3 дней детей принимают в ДОО ко при наличии справки участкового врача-педиатра с указанием диагноза, длительности левания, проведенного лечения, сведений об отсутствии контакта с инфекционными ными, а также рекомендаций по индивидуальному режиму ребенка-реконвалесцента на ые 10 - 14 дней.

переводе ребенка из одного ДОО в другое врач учреждения, которое он посещал, или тковый педиатр составляет выписку из медицинской карты ребенка.

нормального развития нервной системы детей необходимо соблюдать правильный режим по асту как в детских учреждениях, так и дома. Это четкое чередование различных видов ельности и отдыха детей в течение суток. Укладывать спать детей в одно и тоже время. Не ует укачивать ребенка, петь ему песни, так как это может войти в привычку, без этого он не жет быстро засыпать. Лучший средством для быстрого засыпания является свежий воздух. ветривание помещения. Кушать так же дети должны в одно и тоже время. У ребенка зляется аппетит, он охотно съедает пищу. Важно, чтобы ребенок перед уходом в детский сад олучал завтрак, так как у него снизится аппетит и от завтрака он откажется. А через один два е ребенок будет ощущать сильный голод. Во время приема пищи нужно создать спокойную гановку не кормить ребенка против его желания. Правильный режим дисциплинирует детей, шшает их аппетит, сон, работоспособность, а так же способствует нормальному физическому итению укреплению здоровья.



**ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН
ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ**

СВЕДЕНИЯ О СЕРТИФИКАТЕ ЭП

Сертификат 603332450510203670830559428146817986133868575775

Владелец Гурьева Галина Витальевна

Действителен с 29.06.2022 по 29.06.2023