

111
Утверждаю



Заведующая МБДОУ «Незабудка» №13

Мирземагомедова Г.М

Консультация

На тему.

«Профилактика инфекционных заболеваний»

М/С Исаева С.Р

Профилактика инфекционных заболеваний в дошкольных образовательных учреждениях

Дошкольный возраст, или период первого детства, характеризуется интенсивным развитием всех органов и систем. Ребенок с первых дней жизни имеет определенные унаследованные биологические свойства, в том числе и типологические особенности основных нервных процессов (сила, уравновешенность и подвижность). Но эти особенности составляют лишь основу для дальнейшего физического и психического развития, а определяющими факторами являются окружающая среда и воспитание ребенка.

В последние годы наблюдается тенденция увеличения количества детей, имеющих недостатки в физическом и психическом развитии.

По данным НИИ гигиены и охраны здоровья детей и подростков, за последние десятилетия состояние здоровья дошкольников резко ухудшилось: снизилось количество детей 1-й группы здоровья (с 23,2 до 15,1%) и увеличилось - детей 2-й группы, имеющих различные отклонения в состоянии здоровья (с 60,9 до 67,6%) и 3-й группы - с хроническими заболеваниями (с 15,9 до 17,3%). Вызывает тревогу тот факт, что к моменту поступления в школу отмечается тенденция роста хронической заболеваемости у детей.

С учетом изложенного проблема здоровья дошкольников в настоящее время очень актуальна. Ясно, что состояние здоровья детей далеко не соответствует ни потребности, ни потенциальным возможностям нашего общества.

Важнейшим этапом в повышении качества здоровья детского населения и в снижении показателей заболеваемости является профилактика заболеваний в детских дошкольных учреждениях, профилактика инфекционных заболеваний в частности.

Оздоровительные мероприятия

Занятия физкультурно-оздоровительного и эстетического цикла должны занимать не менее 50% общего времени реализуемой образовательной программы (занятий). Объем лечебно-оздоровительной работы и коррекционной помощи детям (ЛФК, массаж, занятия с логопедом, с психологом и другие) регламентируются индивидуально в соответствии с медико-педагогическими рекомендациями.

Для достижения оздоровительного эффекта в летний период в режиме дня предусматривается максимальное пребывание детей на открытом воздухе, соответствующая возрасту продолжительность сна и других видов отдыха.

Для достижения достаточного объема двигательной активности детей необходимо использовать все организованные формы занятий физическими упражнениями с широким включением подвижных игр, спортивных упражнений с элементами соревнований, а также пешеходные прогулки, экскурсии, прогулки по маршруту (простейший туризм).

Работа по физическому воспитанию проводится с учетом состояния здоровья детей при регулярном контроле со стороны медицинских работников.

В общем комплексе профилактических мероприятий следует выделить вопросы выполнения режима дня, правильную организацию сна и бодрствования, питания, физического воспитания, закаливания.

Воздушный режим является едва ли не важнейшим элементом профилактики респираторных заболеваний. Доказано, что передача респираторно-вирусной инфекции облегчается с повышением температуры помещений, особенно при недостаточной вентиляции. Надо вести неустанную разъяснительную работу с персоналом учреждения и родителями в этом направлении, подчеркивая, что прохладный свежий воздух в помещении препятствует передаче инфекции, а не вызывает "простуду". Передача инфекции практически прекращается во время прогулок и сна в хорошо проветриваемом прохладном помещении, поэтому максимальное пребывание на свежем воздухе - наиболее действенный путь борьбы с распространением респираторной инфекции.

Правильная организация питания детей, соблюдение установленных нормативов калорийности и содержания основных питательных веществ в рационе ребенка, обогащение его витаминами, минеральными солями, микроэлементами имеет важное значение в повышении сопротивляемости организма ребенка. Особое внимание должно быть уделено борьбе с перекормом детей углеводистой пищей. Количество и качество пищи, получаемое в детском учреждении и дома, должно быть приведено в соответствие с потребностями ребенка. Серьезного отношения требуют также дети с проявлением пищевой аллергии, предрасположенные к заболеваниям вирусной инфекцией.

Физическое воспитание и закаливание детей также играет большую роль в профилактике острых респираторных заболеваний. Физическое воспитание оказывает благотворное влияние на все функции растущего организма, способствует развитию сердечно-сосудистой и дыхательной систем; играет большую роль в совершенствовании деятельности центральной нервной системы и развитии моторики ребенка, равномерному и своевременному развитию костно-мышечного аппарата, правильному формированию осанки. В этом и заключается огромное оздоровительное значение физического воспитания.

Система физического воспитания детей раннего и дошкольного возраста включает в себя массаж и гимнастику для детей первого года жизни, физкультурные занятия для детей старше года, утреннюю гигиеническую гимнастику, подвижные игры, элементы спорта для детей дошкольного возраста.

Особое значение имеет дыхательная гимнастика. При проведении дыхательных упражнений надо соблюдать общее правило: создается спокойная обстановка, перед началом занятий ребенок опорожняет кишечник и мочевой пузырь, он должен быть в удобной одежде.

Особого внимания требует организация закаливания детей, являющаяся мощным средством профилактики так называемых "простудных" заболеваний. Система закаливающих воздействий направлена на повышение выносливости ребенка, сопротивляемости его организма вредным факторам внешней среды, улучшение приспособляемости к резким изменениям температуры, влажности, движению воздуха. Закаливание, как средство совершенствования защитных реакций, основывается на тренировке - систематическом повторении воздействия закаливающих факторов, начиная с кратковременных и слабых, с постепенным нарастанием по силе и длительности.

В качестве основных средств закаливания используются естественные природные факторы: воздух, вода, солнечный свет - при обязательном соблюдении следующих условий:

1. Учет индивидуальных особенностей ребенка при выборе метода закаливания.
2. Комплексное использование всех природных факторов.
3. Постепенность в увеличении силы воздействия используемого фактора.
4. Систематичность.
5. Спокойное, радостное настроение ребенка во время закаливающей процедуры.

Противоэпидемические мероприятия

В целях профилактики возникновения и распространения инфекционных заболеваний и пищевых отравлений медицинские работники дошкольных организаций проводят:

- медицинские осмотры детей при поступлении в учреждения с целью выявления больных, в т.ч. на педикулез;
- систематическое наблюдение за состоянием здоровья воспитанников, особенно имеющих отклонения в состоянии здоровья;
- работу по организации профилактических осмотров воспитанников и проведение профилактических прививок;
- распределение детей на медицинские группы для занятий физическим воспитанием;
- информирование руководителей учреждения, воспитателей, методистов по физическому воспитанию о состоянии здоровья детей, рекомендуемом режиме для детей с отклонениями в состоянии здоровья;
- ежедневный амбулаторный прием с целью оказания медицинской помощи (при необходимости), выявление заболевших детей, своевременную их изоляцию, оказание первой медицинской помощи при возникновении несчастных случаев;
- один раз в неделю осмотр детей на педикулез. Результаты осмотра заносят в специальный журнал. В случае обнаружения детей, пораженных педикулезом, их отправляют домой для санации. Прием детей после санации допускается в

дошкольные организации при наличии медицинской справки об отсутствии педикулеза;

- ежедневно в ясельных группах ведется карта стула детей;
- сообщение в территориальные учреждения здравоохранения о случае инфекционных и паразитарных заболеваний среди воспитанников и персонала учреждения в течение 2 часов после установления диагноза в установленном порядке;
- систематический контроль за санитарным состоянием и содержанием территории и всех помещений, соблюдением правил личной гигиены воспитанниками и персоналом;
- организацию и проведение профилактических и санитарно-противоэпидемических мероприятий;
- работу по организации и проведению профилактической и текущей дезинфекции, а также контроль за полнотой ее проведения;
- работу по формированию здорового образа жизни с персоналом и детьми, организацию "дней здоровья", игр, викторин на медицинскую тему;
- медицинский контроль за организацией физического воспитания, состоянием и содержанием мест занятий физической культурой, наблюдение за правильным проведением мероприятий по физической культуре в зависимости от пола, возраста и состояния здоровья;
- контроль за пищеблоком и питанием детей;
- ведение медицинской документации.

Персонал дошкольных организаций проходит медицинские осмотры и обследования, профессиональную гигиеническую подготовку и аттестацию в установленном порядке.

Каждый работник дошкольных организаций должен иметь личную медицинскую книжку, куда вносят результаты медицинских обследований и лабораторных исследований, сведения о прививках, перенесенных инфекционных заболеваниях, сведения о прохождении профессиональной гигиенической подготовки и аттестации.

При отсутствии сведений о профилактических прививках работники, поступающие в дошкольные организации, должны быть привиты в соответствии с национальным календарем профилактических прививок.

Ежедневно перед началом работы медицинским работником проводится осмотр работников, связанных с приготовлением и раздачей пищи, на наличие гнойничковых заболеваний кожи рук и открытых поверхностей тела, а также ангин, катаральных явлений верхних дыхательных путей. Результаты осмотра ежедневно перед началом рабочей смены заносятся в "Журнал здоровья".

Не допускают или немедленно отстраняют от работы больных работников или при подозрении на инфекционные заболевания. Не допускают к работе по приготовлению блюд и их раздаче работников, имеющих на руках нагноения, порезы, ожоги.

Персонал дошкольных организаций должен соблюдать правила личной гигиены: приходиться на работу в чистой одежде и обуви; оставлять верхнюю одежду, головной убор и личные вещи в индивидуальном шкафу для одежды; коротко стричь ногти.

У помощника воспитателя дополнительно должен быть фартук и косынка для раздачи пищи, фартук для мытья посуды и специальный (темный) халат для уборки помещений.

Перед входом в туалетную комнату следует снимать халат и после выхода тщательно вымыть руки с мылом; работникам не допускается пользоваться детским туалетом.

Работники пищеблока не должны во время работы носить кольца, серьги, закалывать спецодежду булавками, принимать пищу и курить на рабочем месте.

Для работников дошкольных организаций следует предусмотреть не менее 3 комплектов санитарной одежды.

Для предупреждения возникновения инфекционных заболеваний среди детей необходимы: своевременное выявление больных и носителей инфекции, изоляция их от здоровых и затем лечение; исключение контакта здоровых с загрязненными предметами (посуда, игрушки и другие предметы обихода); строгое соблюдение санитарно-гигиенического и санитарно-противоэпидемического режима в учреждениях и дома.

При поступлении детей в детское учреждение при них обязательно должны быть заключение педиатра о состоянии здоровья ребенка, результаты лабораторных исследований и заключение эпидемиолога об отсутствии в течение двух предшествующих недель контактов с инфекционными больными. Ежедневно при приеме детей в учреждение медицинская сестра или воспитатель опрашивает родителей о состоянии здоровья детей, осматривает зев и кожу; в ясельных группах всем детям измеряют температуру тела, в дошкольных - по показаниям; контролируют характер стула.

При подозрении на заболевание ребенка изолируют до установления причины плохого самочувствия.

При выявлении инфекционного заболевания должны быть немедленно приняты меры по предупреждению распространения инфекции. Каждый медицинский работник (врач, фельдшер, медицинская сестра), обнаруживший инфекционного больного или подозрительного на инфекционное заболевание, обязан заполнить карту экстренного извещения и направить ее в районную или городскую СЭС; в организованном детском коллективе — поставить в известность руководство учреждения. Каждый случай инфекционного заболевания регистрируется в специальном журнале. Педагоги и воспитатели ежедневно отмечают в журналах

отсутствующих детей и сообщают об этом медицинскому работнику учреждения для выяснения причин отсутствия ребенка.

По указанию эпидемиолога проводятся санитарно-противоэпидемические мероприятия, направленные на предупреждение распространения инфекции среди организованных детских коллективов. В зависимости от характера инфекции и способа ее передачи может предусматриваться карантин, дезинфекция, вакцинация и др. или комплекс предупредительных мероприятий. Кроме того, принимаются все меры для контроля за всеми контактными детьми и персоналом, проводятся обследования по выявлению носительства и т. д. Как правило, медицинский персонал учреждения принимает участие в эпидемиологическом обследовании, проводимом эпидемиологом, санитарным врачом или их помощниками. Медицинский персонал детских и подростковых учреждений поддерживает также тесный контакт с эпидемиологом и санитарным врачом тех районов, на территории которых находятся детские учреждения и куда направляются дети на отдых, с целью получения от них сведений об эпидемиологической обстановке в данных районах.

Среди профилактических мероприятий важное место занимает формирование невосприимчивости организма детей и создание у них иммунитета к различным болезням путем проведения предохранительных прививок, закаливающих процедур и других оздоровительных мероприятий. Невосприимчивость организма к инфекционным болезням достигается применением препаратов специфической профилактики (вакцины, сыворотки, γ -глобулин), а также использованием химиопрепаратов (антибиотики, сульфаниламиды и пр.). В настоящее время в качестве основных средств специфической профилактики широко применяются вакцины, на введение которых организм формирует специфический иммунитет к соответствующей инфекции.

Организацию и проведение профилактических прививок осуществляет медицинский персонал детских и подростковых учреждений. Вакцинация детей проводится как в плановом порядке (обязательные прививки), так и по эпидемиологическим показаниям.

Особого внимания требует вопрос о сроках допуска переболевших детей в детское учреждение. Сроки допуска детей в коллектив после перенесенного острого респираторного заболевания должны определяться главным образом индивидуальными особенностями и характером перенесенной инфекции. Большинство детей могут быть допущены в детское учреждение после исчезновения у них симптомов острого катара (насморка, конъюнктивита, фарингита) вне зависимости от срока, прошедшего от начала заболевания. Такой подход оправдан тем, что наиболее заразный период совпадает с периодом разгара катаральных явлений. Чаще всего при острых респираторных вирусных инфекциях катаральные явления держатся 5-6 дней, так что допуск в учреждение детей при отсутствии осложнений возможен на 7 день от начала заболевания.

Дети с перенесенной внутричерепной родовой травмой, дающие фебрильные судороги, и другие, у которых вирусные инфекции сопровождаются неврологической симптоматикой, возвращаются в коллектив после консультации с невропатологом.

