**ЗАКЛАД ДОШКІЛЬНОЇ ОСВІТИ (ЯСЛА-САДОК)**

**№1«ДЗВІНОЧОК» САРНЕНСЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ**

**Консультація для педагогів:**

**Профілактика інфекційних захворювань**

Підготувала :

старша сестра медична

# Катерина Смирнова

Усіх нас оточує величезний світ найдрібніших живих істот, до яких відносяться бактерії, віруси, дріжджі, гриби. Побачити мікроби можна тільки при дуже сильному збільшенні під мікроскопом. Мікроби відрізняються один від одного своїм зовнішнім виглядом. Серед них є мікроби, які мають вигляд кульок, паличок, звитих ниток та спіралей Вони можуть жити та розмножуватися у навколишньому середовищі: воді, повітрі, ґрунті.

Мікроорганізми бувають корисні та патогенні (хвороботворні). Корисні мікроорганізми широко застосовуються у різних галузях харчової, хімічної промисловості, у сільському господарстві, медицині. Так, завдяки молочнокислим бактеріям можна зробити кефір. Простоквашу, ацидофілін, йогурт та інші кисломолочні продукти. На використанні молочнокислої мікрофлори засноване виготовлення сметани, сиру. Все це приклади використання людиною мікроорганізмів, корисних для людини.

До шкідливих відносяться мікроби, які викликають псування продуктів харчування, хвороби у людей, тварин та рослин (патогенні мікроби).

Проникаючи в організм людини чи тварини, мікроорганізми пристосувалися отримувати у ньому необхідні умови для своєї життєдіяльності та розмноження. При цьому вони виділяють токсичні речовини, які здійснюють хвороботворний вплив на організм.

**Інфекційні хвороби** – розлади здоров'я людей, що викликаються живими збудниками (вірусами, бактеріями, рикетсіями, найпростішими, грибками, гельмінтами, кліщами, іншими патогенними паразитами), продуктами їх життєдіяльності (токсинами), патогенними білками (пріонами), передаються від заражених осіб здоровим і схильні до масового поширення.

Для розвитку інфекційного захворювання необхідна наявність джерела інфекції, механізму передачі інфекції та сприйнятливого організму.

**Джерело інфекції** – хвора людина або тварина, які мають симптоми інфекційного захворювання та виділяють збудників цього захворювання до навколишнього середовища. Джерелом інфекції також може бути безсимптомний носій – людина, у якої відсутні клінічні прояви захворювання, але яка виділяє до навколишнього середовища збудників.

**Механізм передачі інфекції** - процес передачі збудників інфекції з організму хворої людини або носія в організм здорової людини.

Збудники інфекції виділяються з організму людини різними шляхами: при диханні, кашлю, чханні, з випорожненнями, через шкіру тощо. Потрапивши до навколишнього середовища, збудники інфекції можуть опинитися на руках, обличчі, одягу, а також на будь-яких предметах навколишнього середовища.

Механізм передачі збудника від хворого до здорового залежить від місця проживання – локалізації – збудника в організмі.

При локалізації у шлунково-кишковому тракті збудник проникає до його організму через рот з водою або їжею, а виділяється з фекальними масами (черевний тиф, паратифи, сальмонельози, дизентерія, холера, деякі гельмінтози). Зараження відбувається при недотриманні правил особистої гігієни (хвороби «брудних рук»), порушенні правил та термінів зберігання продуктів харчування, вживанні немитих овочів та фруктів, некип’яченої питної води з невідомих джерел, недостатній термічній обробці продуктів харчування (м’яса, риби, птиці, яєць), недотриманні чистоти при приготуванні їжі. Такий спосіб передачі збудника називається фекально-оральний (з латини «or» - «рот»).

При локалізації збудника в органах дихання, особливо верхніх дихальних шляхах, збудник потрапляє до організму з повітрям при вдиху та відповідно виділяється з нього при видиху (розмові, кашлю, чханні з повітрям, яке видихається, каплями слини, слизу). Звідси й назва такого шляху передачі – повітряно-крапельний (грип, дифтерія, туберкульоз, вітряна віспа, кір та ін.)

Збудники, вражаючі шкіряні покриви та слизові оболонки, передаються при безпосередньому контакті, а також через предмети побуту та руки (грибкові захворювання шкіри, педикульоз, короста, захворювання які передаються статевим шляхом). Такий шлях передачі називається контактно-побутовий. Його різновидом є статевий шлях, коли передача збудника відбувається при статевому акті. Таким чином передаються сифіліс, гонорея, трихомоніаз, ВІЛ-інфекції, вірусний гепатит В.

 При локалізації збудника в крові його передача відбувається трансмісивним (через укуси крововисмоктуючих комах), а також парентеральним шляхом – через кров при порушенні цілісності шкірних покривів та слизових при медичних маніпуляціях, при пологах (гепатити В та С, ВІЛ-інфекція).

Існує ще п’ятий механізм передачі інфекції - вертикальний – від матері до плоду (гепатити В та С, ВІЛ-інфекція).

Для розповсюдження захворювання, крім джерела та механізму передачі, необхідна ще наявність сприйнятливого організму. За наявності цих трьох складових відбувається епідемічний процес – розповсюдження інфекційного захворювання. Широке розповсюдження якогось інфекційного захворювання називається епідемія.

Профілактику інфекційних хвороб можна проводити шляхом знешкодження джерела інфекції, ліквідацію або розрив шляхів її розповсюдження, або впливаючи на сприйнятливий організм людини з метою створення імунітету.

Знешкодити джерело інфекції можна шляхом:

* раннього її виявлення (при профілактичних медичних оглядах);
* усунення від роботи, пов’язаної з ризиком розповсюдження інфекції;
* своєчасного лікування, а за необхідності - ізоляції;
* якщо джерело тварини або гризуни – через проведення санітарно-ветеринарних заходів.

Розрив шляхів передачі інфекції - це дотримання привал особистої гігієни, санітарно-гігієнічних вимог та протиепідемічного режиму на підприємствах, носіння марлевих пов’язок в період епідемії грипу тощо.

Одним із способів розриву шляхів передачі інфекції є **дезінфекція** – знищення збудників, переносників інфекційних хвороб шляхом застосування хімічних або фізичних факторів.

 Джерелами та переносниками багатьох інфекційних захворювань є гризуни та членистоногі, тому регулювання їх численності шляхом проведення дезінсекційних та дератизаційних заходів також є мірою профілактики цих захворювань.

**Дезінсекція** – знищення комах, кліщів, вошей тощо - переносників збудників інфекційних хвороб людини, виявлених на суднах, у поїздах, інших транспортних засобах та в контейнерах.

**Дератизація** – знищення гризунів, які є переносниками збудників інфекційних хвороб людини, виявлених на суднах, у поїздах, інших транспортних засобах та в контейнерах.

Після перенесення деяких інфекційних захворювань в організмі формується стійкий імунітет – несприйнятливість до даного захворювання. В основному це відноситься до захворювань з повітряно-крапельним механізмом передачі. Найбільш дієвим заходом профілактики таких захворювань є **вакцинація** – введення до організму ослаблених збудників, які не в стані викликати саме захворювання, але при цьому формують стійкий імунітет. Відповідно до діючого законодавства обов’язковими є щеплення, занесені до Календаря профілактичних щеплень в Україні: **проти туберкульозу, дифтерії, кашлюку, правця, поліомієліт, кору, краснухи, паротиту.**

**ЗАКЛАД ДОШКІЛЬНОЇ ОСВІТИ (ЯСЛА-САДОК)**

**№1«ДЗВІНОЧОК» САРНЕНСЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ**

**Консультація для персоналу:**

# «Правильно провітрюємо групові осередки»

Підготувала :

старша сестра медична

# Катерина Смирнова

Оптимальний мікроклімат у закладі дошкільної освіти — один із найважливіших складників належного санітарно-гігієнічного стану. І саме провітрювання сприяє оптимальному мікроклімату в групових осередках.

Для того щоб забезпечити теплову ефективність, заклади мають установити централізовану систему теплопостачання або безпечну автономну систему теплопостачання. Так скеровує [п. 7 розд. 5 Санітарного регламенту для дошкільних навчальних закладів](/npd-doc?npid=11901#dd78b549ab), затвердженого МОЗ від 24 березня 2016 року № 234.

Розрізняємо провітрювання природне та штучне. Природне — коли тяга повітря відбувається через різницю температур повітря. Штучне — тягу здійснюють вентилятори за допомогою нагнітання свіжого повітря або відсмоктування забрудненого. Також провітрювання можна здійснювати комбінованим шляхом. У закладі можемо використовувати обидва види провітрювань.

## Основні вимоги:

На перший погляд, провітрювати приміщення в закладі — просте завдання. Але маємо дотримувати обов’язкових правил.

**Провітрювати після занять**

Якщо завершилися заняття в груповій кімнаті, у музичній або спортивній залі — одразу провітрюємо.

**Стежити за тривалістю**

Тривалість залежить від температури зовнішнього повітря, напрямку вітру та ефективності роботи опалювальної системи. Візьміть за правило: що нижча температура повітря ззовні та що сильніший вітер, то коротшим має бути час провітрювання. Ефективне — наскрізне, або кутове провітрювання. Його варто проводити кожні 1,5—2 год тривалістю не менше 10 хв. У спальнях наскрізне провітрювання потрібно здійснювати до та після сну дітей.

Провітрювання, за якого відчиняємо двері до іншої кімнати, — це не провітрювання. Для того щоб відпрацьоване повітря вийшло назовні, потрібно забезпечити йому доступ за межі будівлі. Виняток — приміщення, у яких немає вікон узагалі, наприклад, роздягальні. Ці приміщення маємо провітрювати через відчинені вікна прилеглих кімнат — створювати наскрізне провітрювання.

**Чисте повітря впливає як на організм людини, так і на стан приміщення. У герметичних приміщеннях без доступу свіжого повітря виникає нездоровий міроклімат  — сприятливе середовище для появи плісняви та розвитку патогенних бактерій і грибків**

У холодну пору року провітрювання треба закінчити не пізніше ніж за 30 хв до приходу дітей із занять або з прогулянки та за 30 хв до сну. Під час сну можна забезпечити доступ свіжого повітря з однієї сторони приміщення, але за 30 хв до підйому дітей його треба припинити.

У теплу пору року в приміщеннях із постійним перебуванням дітей забезпечуємо широкий доступ свіжого повітря через однобічну аерацію приміщень у присутності дітей. Денний і нічний сон відбувається при відкритих вікнах, фрамугах, кватирках — за умови відсутності протягів.

**Уникати провітрювання через туалетні кімнати**

Таке провітрювання заборонено. Керуємося [п. 2 розд. 6 Санітарного регламенту](/npd-doc?npid=11901#3a0d3e7b43).

**Стежити, щоб двері між приміщеннями з різними температурними режимами не залишалися відчиненими**

Не залишаємо двері навстіж між приміщенням та теплим переходом.

Здійснюємо провітрювання за допомогою відчинених навстіж вікон.

**Провітрювати за будь-якої погоди**

Дощ — не причина, щоб відмовити в доступі свіжого повітря. Протягом дня тепле повітря всередині приміщення так насичується вологою, що навіть у сильний дощ його ліпше замінити на більш насичене киснем сухе вуличне повітря.

**Використовувати прилади для контролю**

Для того щоб контролювати температуру повітря, користуємося кімнатними термометрами. Їх треба розмістити в кожному приміщенні, де перебувають діти, на висоті 0,8—1,2 м від підлоги залежно від зросту дітей ([п. 1 розд. 6 Санітарного регламенту](/npd-doc?npid=11901#3a0d3e7b43)).

Для контролю відносної вологості повітря використовуємо гігрометри. Відносна вологість повітря в приміщеннях, де перебувають діти, має бути в межах 40—60% ([п. 4 розд. 6 Санітарного регламенту](/npd-doc?npid=11901#3a0d3e7b43)).

Відповідно до вимог Санітарного регламенту засновник (власник) організовує лабораторний контроль показників мікроклімату — температури й вологості повітря — у закладі. Такий контро­ль потрібно проводити не рідше двох разів на рік.

### ДО ВІДОМА

**Кондиціонери та зволожувачі повітря — під пильною увагою**

У закладі можемо використовувати сучасні методи регулювання мікроклімату — кондиціонери та зволожувачі повітря. Установлювати системи, що впливають на мікроклімат приміщення, потрібно за письмової згоди батьків (опікунів). Необхідно вчасно проводити сервісне обслуговування цих систем, замінювати витратні матеріали. Якщо рівень захворюваності дітей у закладі підвищиться через роботу кондиціонера або зволожувача повітря, експлуатацію цих систем варто припинити негайно

## Температура повітря

Оптимальна температура повітря в приміщеннях закладу має становити +19…+23 °C. Про це йдеться у [п. 1 розд. 6 Санітарного регламенту](/npd-doc?npid=11901#3a0d3e7b43). Після короткочасних провітрювань допустимо знизити температуру повітря до +19 °С для дітей віком 4—5 років і до +18 °С для дітей віком 5—7 років.

Оптимальна температура повітря має становити:

* у приміщеннях басейну — +29…+30 °С;
* у залах для занять музикою та фізичною культурою — +18…+19 °С;
* у теплих переходах — не менше +15 °С;
* у приміщеннях, що займають кутове положення або знаходяться в торці будівлі — не менше +21 °С.

Такі показники температури повітря потрібно підтримувати протягом року — як узимку, так і влітку або в міжсезоння.

## Контроль

 Для працівників нашого закладу старша медична сестра розробила «Режим провітрювання приміщень у закладі» (*табл.*). У ньому ми врахували всі вимоги [Санітарного регламенту](/npd-doc?npid=11901#2ddd4b78b4).

**Режим провітрювання приміщень в закладі**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Приміщення** | **Критерії** | **Холодна пора року** | **Тепла пора року** |
| Групове приміщення, роздягальня | Оптимальна температура повітря в приміщенні | +19…+23 °С | +19…+23 °С |
| Відносна вологість повітря | 40—60% | 40—60% |
| Інтервал часу між провітрюваннями | 1,5—2 год | 1,5—2 год |
| Тривалість провітрювання | Не менше 10 хв1 | Доступ свіжого повітря через однобічну аерацію в присутності дітей |
| Вид провітрювання | Наскрізне або кутове2 |
| Туалетна кімната3 | Оптимальна температура повітря в приміщенні | +19…+23 °С | +19…+23 °С |
| Відносна вологість повітря | 40—60% | 40—60% |
| Інтервал часу між провітрюваннями | 1,5—2 год | 1,5—2 год |
| Тривалість провітрювання | Не менше 10 хв4 | Доступ свіжого повітря через однобічну аерацію у присутності дітей |
| Вид провітрювання | Наскрізне або кутове2 |
| Спальня | Оптимальна температура повітря в приміщенні | +19…+23 °С | +19…+23 °С |
| Відносна вологість повітря | 40—60% | 40—60% |
| Інтервал часу між провітрюваннями | До та після сну дітей | Сон за відчинених вікон, фрамуг, кватирок5 |
| Вид провітрювання | Наскрізне або кутове2 |
| Тривалість провітрювання | Не менше 10 хв6 |
|  |  |  |  |

1 Провітрювання потрібно закінчити не пізніше ніж за 30 хв до приходу дітей із занять/прогулянки.
2 За відсутності дітей.
3 Заборонено провітрювати приміщення через туалетні кімнати.
4 Провітрювання потрібно закінчити не пізніше ніж за 30 хв до приходу дітей.
5Якщо немає протягів.
6 Провітрювання потрібно закінчити не пізніше ніж за 30 хв до сну.

Неправильне провітрювання може більше зашкодити, ніж принести користі. Часто недостатня циркуляція повітря всередині приміщення викликає сонливість, головний біль, утому. Тоді очікуваного ефекту — свіжого чистого повітря, вологості повітря, бадьорого самопочуття — можемо й не відчути. Тож провітрюймо правильно!

 **ЗАКЛАД ДОШКІЛЬНОЇ ОСВІТИ (ЯСЛА-САДОК)**

**№1 «ДЗВІНОЧОК» САРНЕНСЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ**

**Консультація для працівників харчоблоку:**

# Гнійнічкові захворювання рук та їх профілактика

Підготувала :

старша сестра медична

**Катерина Смирнова**

Піодермія — це група гнійничкових захворювань шкіри, які виникають через інфікування різними гнійними кокками: піококками, стафілококами, стрептококами. Піодерматози можуть з'явитися в будь-якому віці, але найчастіше — у дітей.

Піодермії поділяють на: первинні — розвиваються при безпосередньому інфікуванні здорової шкіри; вторинні — провокуються пошкодженням шкірних покривів на тлі інших захворювань: екземи, цукрового діабету, корости та ін.

Піодерматоз може протікати гостро або хронічно, бути обмеженим або поширеним.

Залежно від типу збудника гнійного запалення виділяють три види піодермій: стафілодермії; стрептодермії; стрептостафілодермії.

Ураження шкіри при піодермії можуть бути поверхневими або глибокими. При поверхневому ураженні висипання проходять безслідно і не залишають слідів. Глибокі пошкодження зазвичай спричиняються хронічним і тривалим перебігом захворювання і призводять до утворення рубців і пігментних плям.

Розвиток гнійно-запальної реакції виникає через різні стафілококи, піококки та стрептококи. Іноді їх провокують й інші мікроорганізми: синьогнійна паличка, вульгарний протей, пневмококи та ін. Однак вони завжди діють укупі зі стрептококами та стафілококами. Після ураження шкіри мікроорганізми починають виділяти екзо- та ендотоксини, ферменти, які провокують місцеве запалення і нагноєння.

Підвищують ризик інфікування мікротравми: подряпини, ранки, роздряпинки, мацерація.

Ці чинники знижують захисні властивості шкіри та збільшують ймовірність її ураження різними патогенними й умовно-патогенними бактеріями.

Гнійничкові захворювання шкіри провокує впровадження бактерій у шкірні покриви. Зараження може відбуватися контактним шляхом або при активізації умовно-патогенної мікрофлори на тлі зниження захисних функцій шкіри.

Ймовірність інфікування оточуючих присутня тільки при піодерміях, викликаних патогенними гноєродними бактеріями. Його ризик істотно підвищується, якщо не дотримуватися правил особистої гігієни: рідкісне миття рук, використання загальної білизни, бритв, манікюрного приладдя тощо.

Ускладнення піодермії

Відсутність лікування і важкі випадки захворювання можуть призводити до різних наслідків піодермії: абсцесів; рубців; запалень лімфовузлів; тромбозу судин; метастатичних гнійних осередків: пневмонії, менінгіту, міокардиту, остеомієліту та ін.; сепсису.

**Діагностика піодермії**

У разі появи гнійних висипань необхідно звернутися до [дерматолога](https://medikom.ua/dermatologiya-kiev/).

**Профілактика піодермії**

Для запобігання розвитку піодермій необхідно:

дотримуватися правил особистої гігієни;

збалансовано харчуватися;

своєчасно проводити лікування захворювань, які сприяють розвитку піодермії;

 вчасно обробляти антисептиками травми та мікропошкодження.

Працюючи з харчовими продуктами, інвентарем, посудом працівники харчоблоку ЗДО можуть стати причиною забруднення харчових продуктів різними інфекційними збудниками: кишечні інфекціЇ, харчові токсикоінфекції та інтоксикації, а також яйцями глистів. Отже, вони повинні дотримуватися правил особистої гігієни. Особливе значення при цьому має догляд за шкірою, порожниною рота, нігтями.

Шкіра людини виконує захисні функції. Через її пори виділяються антимікробні бактерицидні речовини, які мають властивість згубно діяти на мікроорганізми. Проте бактерицидність шкіри залежить від її чистоти. На брудній шкipi мікроби розмножуються ще інтенсивніше. До забруднення шкіри призводить виділення поту, злущування епітелію, крім цього на шкірі накопичується пил та інші  забруднення з повітря. Це призводить до розм'якшення та подразнення шкіри. На брудній шкірі можуть виникати дерматит, грибкові, гнійничкові та інші захворювання. Гнійничкові захворювання шкіри, особливо  на руках, можуть призвести до стафілококових захворювань.

Саме з немитих рукна їжу мають змогу потрапити хвороботворні мікроби (дизентерійні палички та інші*) .* Під брудними нігтями можуть накопичуватися сальмонели, яйця глистів, гнійничкові бактерії, кишечні палички . Тому нiгтi завжди слід коротко обстригати, щоб не допустити накопичення бруду під ними.  Перед роботою, після відвідування туалету, післяприбирання руки необхідно мити теплою водою з милом i щіткою (до ліктів*),*а потім обробити антисептиком

Щоб не вражати харчові продукти, на руках не повинно бути подряпин, пopiзів, опіків, нагноювань. Особи, які мають подряпини, порізи або рани, не повинні продовжувати працювати з харчовими продуктами або поверхнями, що знаходяться в контакті з харчовими продуктами, поки рана не буде повністю захищена водонепроникним надійним покриттям, пофарбованим в яскравий колір. Не слід носити прикраси, годинник.

Якщо під час роботи ушкоджено шкіру пальців рук, їх слід обробити дезинфікуючим розчином, закрити стерильною пов'язкою й одягнути на них гумові пальчики.

Після кожної виробничої операції всім працівникам хакрчоблоку треба мити руки з милом. Для цього у виробничих цехах встановлені умивальники, забезпечені милом i дезинфікуючими розчинами, з підведеною до них холодною та гарячою водою.

До роботи в закладі ЗДО та на харчоблоці не допускаються особи що мають видимі пошкодження шкіри (гнійники, опіки, порізи). Виявлення осіб з такими симптомами проводиться шляхом самодекларації персоналу та під контролем медичної сестри, яка проводить огляд відкритих поверхонь тіла співробітників на наявність гнійнічкових захворювань та пошкоджень кожного дня перед початком роботи. Результати заносяться в "Журнал здоров'я працівників харчоблоку". При виявленні таких симптомів під час роботи працівник відсторонюється від виконання обов'язків.

 Bci, хто працює у сфері громадського харчування, проходять медичні огляди. Медичні огляди бувають попередніми та періодичними.

 **ОСОБИСТА ГІГІЄНА КУХАРЯ**

**Кухар повинен:**

- виконувати правила внутрішнього трудового розпорядку;

-користуватись спецодягом та захисними пристосуваннями;

- працювати тільки на справному обладнанні;

- не допускати присутності на робочому місті сторонніх ociб;

- утримувати робоче мicцe в чистоті;

- приступаючи до роботи необхідно вимити руки i обробити розчином хлорного вапна;

- особам, якіпрацюють в одязі з короткими рукавами, необхідно мити руки до ліктів;

- утримувати нiгтi коротко стриженими та не носити на них лак;

- чоловіки повинні бути чисто поголені, жінки охайно причесані.

**Головні небезпечні та шкідливі виробничі фактори, які діють на кухаря:**

- протяги;

- захаращеність робочого місця;

- відсутність спеціальних пристосувань, інструменту, обладнання;

- підвищена температура поверхні обладнання;

- підвищена температура, вологість, рухливість повітря робочої зони;

- не захищені струмоведучі частини електрообладнання;

- підвищена загазованість робочої зони.

**Вимоги до спецодягу кухаря, до інвентарю, інструментів:**

* куртка біла, брюки або спідниця cвiтлі, фартух, ковпак або косинка, рушник;
* взуття на низьких підборах;
* забороняється заколювати спецодяг шпильками, тримати у кишенях булавки, скляні та інші гocтpi предмети, носити сережки, обручки, годинник;
* кухарські нoжi, скребки для чистки риби повинні бути piвні, зручні та міцно насаджені на дерев'яні держаки;
* не допускаються тріщини і задирки на обробних дошках та колодах для розрубки м 'яса;
* наплитні котли, каструлі сотейники та інший кухонний посуд повинен мати міцно прикріплені ручки, рівне дно і добре підібрані кришки;
* пускові пристрої повинні знаходитись близько від робочого місця, забезпечуючи при цьому швидке i безпечне вмикання та вимикання апарату.
* у виробничих приміщеннях електропроводка повинна бути прокладена в трубах для захисту відмеханічних пошкоджень та вологи.