

Профилактика инфекционных заболеваний в условиях ДОУ.

Профилактика инфекционных заболеваний проводится по трем направлениям.

Первое из них связано с выявлением и изоляцией источника инфекции, второе направлено на исключение механизмов передачи

третье — повышение устойчивости ребенка к инфекционным заболеваниям.

Для предупреждения распространения инфекции в дошкольном учреждении важно своевременно выявить заболевшего ребенка.

Большую помощь в этом медицинскому персоналу оказывают заведующий, воспитатель, которые, зная индивидуальные особенности каждого ребенка, при внимательном к нему отношении могут своевременно заметить любое отклонение в его поведении и самочувствии и вызвать медперсонал для установления диагноза и изоляции.

В каждом дошкольном учреждении должен быть изолятор, куда временно помещают заболевшего ребенка, до отправления его домой или в больницу.

С целью предотвращения распространения инфекции проводят дезинфекцию — мероприятия, направленные на уничтожение возбудителя заболевания.

Дезинфекция отличается от стерилизации, при которой уничтожаются не только активные формы микроорганизмов, но и их споры. Дезинфекция делится на профилактическую, текущую и заключительную.

Текущую дезинфекцию применяют в очагах заболевания до госпитализации ребенка, а при лечении в домашних условиях — до выздоровления.

Профилактическая дезинфекция осуществляется ежедневно и включает обеззараживание питьевой воды путем кипячения, влажную уборку помещений, проветривание и т. д.

Текущая дезинфекция проводится в окружении инфекционного больного или бактерионосителя до его изоляции.

Заключительная дезинфекция проводится после выздоровления ребенка.

Для борьбы с инфекцией проводят дезинсекцию — уничтожение насекомых, переносчиков заболеваний (*вши, мухи, комары, клещи*) и дератизацию — уничтожение грызунов. С этой целью также применяют различные физические, химические, механические способы борьбы.

При возникновении инфекционных заболеваний устанавливают карантин. Временное закрытие детского учреждения является крайней мерой и показано в исключительных случаях, при повторных заболеваниях.

Одна из основных причин распространения инфекционных заболеваний в детских коллективах — несоблюдение требований гигиены. Играет роль и то, что в закрытых помещениях тесное и продолжительное общение детей между собой способствует передаче инфекции от одного ребенка к другому.

Поэтому в детских учреждениях, особенно закрытого типа, необходимо регулярно проводить профилактические мероприятия. Правильные планировка и эксплуатация помещений, строгое выполнение режима дня, рациональное питание детей с достаточным введением в меню витаминов, физическое воспитание и особенно закаливание, а также хорошая постановка общего медицинского обслуживания и воспитательной работы повышают

сопротивляемость детского организма к различным вредным воздействиям внешней среды, в том числе к болезнетворным микробам.

Важным мероприятием в системе борьбы с попаданием инфекции в детские учреждения является правильная организация приема детей.

Перед направлением в детское учреждение ребенок должен быть тщательно осмотрен врачом поликлиники, обследован на бактерионосительство дифтерии и кишечных заболеваний. Врач должен выяснить, нет ли инфекционных заболеваний в доме и квартире, где живет ребенок, и уточнить, какими инфекционными болезнями он ранее переболел.

На основе данных проведенного обследования врач выдает соответствующую справку. В детское учреждение должна быть представлена справка из санитарно-эпидемиологической станции о том, что у ребенка и живущих по соседству с ним нет заразных заболеваний.

В ДОО необходимо проводить ежедневный «утренний фильтр». В дошкольных группах его осуществляют воспитатели, которые опрашивают родителей о состоянии здоровья детей. Медицинская сестра по показаниям производит осмотр зева, кожи, термометрию. В ясельных группах детей принимает медицинская сестра: ежедневно осматривает зев, кожный покров, измеряет температуру тела. Выявленные при утреннем «фильтре» больные и дети с подозрением на заболевание в ДОО не принимаются; заболевшие в течение дня изолируются. При наличии признаков болезни ребенок в группу не допускается.

После перенесенного заболевания, а также отсутствия более 3 дней детей принимают в ДОО только при наличии справки участкового врача-педиатра с указанием диагноза, длительности заболевания, проведенного лечения, сведений об отсутствии контакта с инфекционными больными, а также рекомендаций по индивидуальному режиму ребенка на первые 10—14 дней. Больше значение имеет санитарный контроль за приемом персонала на работу, особенно в детские учреждения закрытого типа. Лица, поступающие на работу в пищевые блоки детских учреждений и на должности, связанные с непосредственным обслуживанием детей (воспитатели, подлежат полному медицинскому осмотру, тщательному опросу о перенесенных заболеваниях; выясняют, нет ли инфекционных болезней по месту их жительства. Эти лица должны быть обследованы на бактерионосительство (*кишечные инфекции*). Если в семье работающего в дошкольном учреждении возникнут инфекционные заболевания, передающиеся через третьих лиц, он может явиться на работу только после изоляции больного и полной химической дезинфекции всей квартиры.

Большое значение имеет санитарно-просветительная работа, которая ведется с обслуживающим персоналом детских учреждений, с детьми, а также с их родителями. С раннего возраста дети должны научиться всегда, поддерживать свое тело и одежду в чистоте, при кашле и чиханье прикрывать рот и нос носовым платком или тыльной стороной ладони и т. д. Взаимное оповещение детских и лечебных учреждений (*поликлиника, больница, санитарно-эпидемиологическая организация*) о наличии заразных

больных и бывших с ними в контакте детей является важнейшим средством, предупреждающим занесение инфекции в ясли и детские сады.