

Procedura postępowania na wypadek podejrzenia zakażenia COVID-19

1. Podejrzany o zakażenie koronawirusem może być dziecko i pracownik żłobka, u którego występują objawy ze strony układu oddechowego - suchy kaszel, ból mięśni, problemy z oddychaniem z towarzyszącą gorączką powyżej 38⁰C. U dzieci objawy zakażenia mogą przejawiać się łagodną chorobą układu oddechowego.
 2. W celu uchronienia innych dzieci i pracowników przed zakażeniem osoby podejrzaną o zakażenie COVID-19 powinny być izolowane w wyznaczonym i odpowiednio wyposażonym pomieszczeniu żłobka.
 3. Dzieci i osoby dorosłe, które źle się poczują poddawane są kwalifikacji do dalszego postępowania, w zależności od objawów po kontakcie ze służbami sanitarnymi.
 4. W przypadku podejrzenia zakażenia COVID-19 dziecka lub pracownika żłobka do dyspozycji opiekunów i pracowników tablicach ogłoszeń znajdują się numery telefonów do stacji sanitarno-epidemiologicznej i służb medycznych.
 5. Do przestrzegania procedury zobowiązani są:
 - dyrektor żłobka,
 - wszyscy pracownicy żłobka,
 - rodzice dzieci uczęszczających do żłobka.
- I. W sytuacji, gdy podejrzenie zakażenia koronawirusem dotyczy opiekuna lub innego pracownika żłobka:
1. Osoba dorosła, która podczas pobytu w żłobku zaobserwuje co najmniej jeden z objawów mogących świadczyć o zakażeniu koronawirusem powinna:
 - 1) osłonić usta i nos масечка ochronną, która stanowi pierwszą barierę ochronną dla otoczenia,
 - 2) jak najszybciej skontaktować się telefonicznie z najbliższą stacją sanitarno-epidemiologiczną
 - 3) do czasu otrzymania pomocy odizolować się od dzieci i innych osób pracujących w żłobku,
 - 4) powiadomić dyrektora żłobka o swoim podejrzeniu i podjętych działaniach lub powiadomić dyrektora o swoim podejrzeniu i bezzwłocznie zgłosić się do szpitala z oddziałem zakaźnym, unikając transportu publicznego. Jeśli osoba ta nie posiada własnego transportu, stacja sanitarno-epidemiologiczna ma możliwość wysłania karetki.
 2. Dalszy tryb postępowania medycznego określi stacja lub szpital.
 3. W przypadku, gdy osoba podejrzana o zakażenie wirusem zostaje skierowana do szpitala celem dalszej diagnostyki i wykonania testów na obecność wirusa państwowy powiatowy inspektor sanitarny zawiadamia o tym dyrektora żłobka, a następnie w porozumieniu podejmują dalsze kroki profilaktyczne.
 4. Dyrektor żłobka mając wiedzę o podejrzeniu przypadku zakażenia u pracownika zgłasza ten fakt jak najszybciej do powiatowej stacji sanitarno-epidemiologicznej oraz organu prowadzącego żłobek.
 5. W przypadku, gdy osobą podejrzaną o zakażenie jest opiekun, opiekę nad oddziałem przejmuje dyrektor.

6. W przypadku nieobecności opiekuna z powodu choroby lub kwarantanny opiekę nad oddziałem przejmuje inny opiekun.
- II. W sytuacji, gdy podejrzenie zakażenia koronawirusem dotyczy dziecka:
 1. Opiekun opiekujący się oddziałem natychmiast powiadamia dyrektora żłobka o złym samopoczuciu dziecka i występujących objawach.
 2. Osoba wyznaczona przez dyrektora bezzwłocznie odprowadza dziecko do wyznaczonego pomieszczenia zapewniającego izolację.
 3. Drugi opiekun pozostaje z resztą dzieci w sali zapewniając im opiekę i bezpieczeństwo.
 4. Osoba opiekująca się dzieckiem z podejrzeniem zakażenia nakłada dziecku maskę (jeśli ma więcej niż 4 lata) i zabezpiecza siebie, zakładając fartuch ochronny, rękawiczki i maskę oraz pozostaje z dzieckiem w izolacji do odwołania.
 5. Dyrektor żłobka:
 - 1) w przypadku niejednoznacznych, grypopodobnych objawów kontaktuje się z placówką POZ, by uzyskać poradę w sprawie dalszego postępowania,
 - 2) w przypadku jednoznacznych objawów kontaktuje się ze stacją sanitarno-epidemiologiczną powiadamiając o zaobserwowanych objawach u dziecka będącego pod opieką żłobka. Pracownik stacji na podstawie wywiadu rekomenduje sposób postępowania.
 - 3) w przypadku nasilających się objawów dyrektor dzwoni pod numer alarmowy 112.
 6. Dyrektor żłobka powiadamia rodziców o złym samopoczuciu dziecka i występujących objawach oraz informuje o podjętych działaniach.
 7. Po przyjeździe rodziców do żłobka opiekę nad dzieckiem przejmują rodzice i postępują zgodnie z zaleceniami stacji sanitarno-epidemiologicznej:
 - 1) zawożą dziecko do szpitala z oddziałem zakaźnym, jeśli gorączka powyżej 38 °C z kaszel czy duszność wymagają konsultacji w szpitalu zakaźnym,
 - 2) w przypadku niejednoznacznych objawów zabierają dziecko do domu, kontrolują stan jego zdrowia obserwując dziecko, mierzą mu regularnie temperaturę. Kiedy pojawiają się objawy właściwe dla zakażenia koronawirusem ponownie, bezzwłocznie kontaktują się z sanepidem, informując, jakie objawy zaobserwowali i od kiedy one występują (może być konieczna będzie izolacja w szpitalu i przeprowadzenie diagnostyki w kierunku koronawirusa).
 9. W sytuacji podejrzenia lub rozpoznania choroby zakaźnej u dziecka lub pracownika zalecany okres izolacji wskazuje lekarz. Rodzice dziecka lub pracownik żłobka mają obowiązek, zgodnie z przepisami ustawy o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi, zastosowania się do wydanych nakazów i wskazań leczniczych.
 10. Pracownicy żłobka i rodzice sprawujący pieczę nad chorym lub podejrzanym o chorobę zakaźną dzieckiem zobowiązani są do szczególnego sposobu postępowania zapobiegającego szerzeniu się zachorowań na COVID-19. Za nieprzestrzeganie wskazań leczniczych i wypełnienie określonych przepisami obowiązków ponoszą osobiście odpowiedzialność. Niedopełnienie ich jest wykroczeniem podlegającym karze grzywny albo karze nagany.
 11. W przypadku, gdy dziecko zostało skierowane do szpitala celem dalszej diagnostyki i wykonania testów na obecność wirusa państwowy powiatowy inspektor sanitarny zawiadamia o tym dyrektora żłobka, a następnie w porozumieniu podejmuje dalsze kroki profilaktyczne.

12. Dyrektor żłobka mając wiedzę o podejrzeniu przypadku zakażenia u dziecka zgłasza ten fakt do powiatowej stacji sanitarno-epidemiologicznej.
13. Dyrektor żłobka informuje organ prowadzący, w ustalony sposób, o sytuacji oraz wspólnie z wójtem (burmistrzem, prezydentem miasta) może podjąć decyzję o konieczności usunięcia i unieszkodliwienia zanieczyszczenia biologicznego w sprawie. Dekontaminacja (dezynfekcja wysokiego poziomu) pomieszczeń i przedmiotów przeprowadzana jest w porozumieniu z właściwym państwowym inspektorem sanitarnym i wymaga zamknięcia żłobka na jeden dzień.
14. Decyzja w sprawie osób (dzieci, pracowników), które miały bliski kontakt z podejrzanym o zakażenie dzieckiem lub pracownikiem żłobka powinna zostać podjęta w kontakcie ze służbami sanitarnymi, pracownikami oraz rodzicami dzieci uczęszczających do żłobka.

DYREKTOR
Żłobka Samorządowego
w Suwałkach
Patrycja Jarońska

Procedura przyprowadzania i odbierania dzieci ze żłobka w czasie epidemii COVID-19

1. Odpowiedzialność za zdrowie i bezpieczeństwo dzieci uczęszczających do żłobka w czasie epidemii COVID-19 ponoszą rodzice i opiekunowie.
2. Za przestrzeganie zasad bezpieczeństwa w drodze do przedszkola i z przedszkola odpowiadają rodzice. Jeśli dziecko ukończyło 4 lata rodzic musi zapewnić mu indywidualną osłonę ust i nosa w drodze do i ze żłobka.
3. Osoby przyprowadzające i odbierające dziecko ze żłobka muszą zabezpieczyć się w środki ochrony osobistej zarówno podczas odprowadzania jak i odbierania dzieci ze żłobka. Zobowiązane są stosować się do nakazu zasłaniania ust i nosa oraz przestrzegania zalecenia utrzymania dystansu i zachowania ostrożności w kontaktach bezpośrednich. Przed wejściem do żłobka zobowiązane są zdezynfekować ręce płynem do dezynfekcji umieszczonym przy wejściu do budynku.
4. W czasie epidemii rodzice powinni wskazać jedną osobę stale przyprowadzającą i odbierającą dziecko ze żłobka.
5. Rodzice nie powinni upoważniać do odbioru dziecka dziadków i innych osób powyżej 60 roku życia ani starszego rodzeństwa.
6. Rodzice lub upoważniona przez nich osoba zobowiązane są przyprowadzać i odbierać dziecko ze żłobka w czasie zgodnym z ustalonym i zaakceptowanym przez nich wcześniej harmonogramem.
7. W wyznaczonym pomieszczeniu żłobka w jednym czasie nie może przebywać jedynie jeden rodzic z dzieckiem oraz opiekun pełniący tam dyżur.
8. Rodzice osobiście powierzają dziecko opiekunowi dyżurującemu, bez wchodzenia do sali.
9. W okresie epidemii obowiązuje zakaz przynoszenia z domu do żłobka różnych przedmiotów. Opiekun odbierający dziecko od rodziców jest upoważniony do kontroli czy dziecko nie przyniosło do żłobka prywatnych zabawek lub innych przedmiotów.
10. Czynności związane z przyprowadzeniem i odbieraniem dziecka żłobka powinny być wykonywane sprawnie i szybko.
11. Osoby odbierające dziecko ze żłobka zobowiązane są opuścić teren żłobka niezwłocznie po przejęciu nad dzieckiem opieki.
12. Rodzice zobowiązani są przyprowadzać do żłobka tylko dzieci zdrowe.
13. Rodzice powinni zwracać uwagę na stan zdrowia dzieci przed wyjściem z domu i nie przyprowadzać dziecka do żłobka, jeśli pojawiły się objawy chorobowe stwarzające podejrzenie zakażenia koronawirusem (kaszel, kichanie, gorączka, ogólne złe samopoczucie).
14. Rodzice nie mogą przyprowadzać do żłobka dziecka, jeżeli w domu przebywa ktoś na kwarantannie lub w izolacji. Wówczas wszyscy muszą pozostać w domu oraz stosować się do zaleceń służb sanitarnych i lekarza.
15. Opiekun ma prawo odmówić osobie niepełnoletniej odebrania dziecka ze żłobka. O swojej decyzji powinien niezwłocznie powiadomić rodziców.
16. W celu zapewnienia bezpiecznych i higienicznych warunków pobytu w żłobku wszystkim dzieciom opiekun odmawia przyjęcia do żłobka dziecka, u którego widać objawy infekcji.
17. Za przestrzeganie zasad bezpieczeństwa w czasie przejmowania opieki nad dziećmi oraz przekazywania ich pod opiekę rodziców odpowiada opiekun dyżurujący.
18. Od momentu wejścia dziecka do sali pełną odpowiedzialność za nie ponosi opiekun.

19. Opiekunowie zobowiązani są sprawować opiekę nad dziećmi od chwili przejęcia dziecka od osoby przyprowadzającej aż do momentu przekazania dziecka rodzicom lub upoważnionej przez nich osobie.
20. Opiekunowie opiekujący się dziećmi muszą zabezpieczyć się w środki ochrony osobistej podczas przebywania w budynku żłobka.
21. Opiekunowie mają obowiązek mierzenia temperatury dwa razy dziennie wszystkim dzieciom o wyznaczonej godzinie. Jeśli dziecko będzie miało temperaturę powyżej 37,5 stopnia, rodzice muszą je odebrać z przedszkola.
22. Rodzice dziecka z objawami chorobowymi powinni skonsultować się z lekarzem. Dziecko, które nie spełnia kryteriów przypadku podejrzanego o zachorowanie na koronawirusa powinno być leczone w warunkach ambulatoryjnych w ramach podstawowej opieki zdrowotnej. Rodzice będą mogli przyprowadzić je do żłobka, jeśli przedłożą informację od lekarza potwierdzającą zakończenie leczenia, stwierdzającą, że dziecko jest zdrowe i nie jest możliwym źródłem zarażenia dla innych dzieci i pracowników przedszkola.
23. W przypadku zaobserwowania u dziecka objawów choroby COVID-19 wywoływanej przez koronawirusa, takich jak: duszność, stan podgorączkowy (temperatura ciała pomiędzy 37°C a 38°C) kaszel, bóle mięśni i ogólne zmęczenie, rodzice obowiązkowo pozostawiają dziecko w domu, natychmiast powiadamiają stację sanitarno-epidemiologiczną i postępują zgodnie z jej zaleceniami.
24. W przypadku podejrzenia o zakażenie wirusem i skierowania dziecka do szpitala celem dalszej diagnostyki i wykonania testów na obecność wirusa państwowy powiatowy inspektor sanitarny zawiadamia o tym dyrektora przedszkola, a następnie w porozumieniu podejmują dalsze kroki profilaktyczne.

DYREKTOR
Żłobka Samorządowego
w Supraślu
Patrycja Jarońska

Procedura kontaktu z rodzicami w przypadku pogorszenia się stanu zdrowia dziecka

1. Za zdrowie i bezpieczeństwo dzieci powierzonego opiece żłobka odpowiadają opiekunowie.
2. Przez cały czas pobytu dzieci w żłobku opiekun powinien skupiać swoją uwagę na dzieciach i obserwować ich zachowanie.
3. W przypadku zaobserwowania u dziecka objawów chorobowych opiekun ma obowiązek powiadomić dyrektora żłobka.
4. Dyrektor niezwłocznie powiadamia rodziców, korzystając z uzgodnionej z nimi ścieżki szybkiej komunikacji - przesyła wiadomość na podany adres a-mail lub zadzwoni pod wskazany numer telefonu.
5. Rodzice, dla których drogą szybkiej komunikacji jest wiadomość a-mail, zobowiązani są do systematycznego przeglądania poczty.
6. Po nawiązania kontaktu z rodzicami zobowiązani są przybyć do żłobka tak szybko jak to możliwe i przejąć opiekę nad dzieckiem.
7. W przypadku objawów nieświadczących o zakażeniu koronawirusem powinni zabrać dziecko do domu i umówić wizytę u lekarza. Gdyby pojawiały się objawy właściwe dla zakażenia koronawirusem powinni bezzwłocznie skontaktować się z sanepidem.
8. W sytuacji, gdy przyjazd rodziców do przedszkola się opóźnia a pojawia się zagrożenie związane z pogorszeniem się stanu zdrowia dziecka, dyrektor powinien sprowadzić fachową pomoc medyczną, dzwoniąc pod numer alarmowy 112, przed przyjazdem rodziców.
9. Jeśli to możliwe powinien natychmiast powiadomić rodziców o pogorszeniu się stanu zdrowia dziecka i podjętych działaniach.

DYREKTOR
Żłobka Samorządowego
w Supraślu
Patrycja Jarocka

Procedura bezpiecznego spożywania posiłków w Żłobku Samorządowym w Supraślu

1. Za bezpieczeństwo dzieci podczas spożywania przez nie posiłków odpowiedzialny jest opiekun.
2. Dzieci spożywają posiłek w tym samym czasie.
3. Przy stoliku może znajdować się nie więcej niż 6 dzieci.
4. Przed rozpoczęciem posiłku opiekun zobowiązany jest dopilnować, by dzieci dokładnie umyły ręce wodą z mydłem, zgodnie z instrukcją poprawnego mycia rąk. Jeśli z jakiegoś powodu nie jest to możliwe powinien zdezynfekować ręce dzieci i swoje płynem lub żelem na bazie alkoholu.
5. Podczas przechodzenia z dziećmi do jadalni grupy nie mogą się mijać.
6. Przy stole opiekun pilnuje, by dzieci zajęły wyznaczone miejsca i nie wstawały od stolików.
7. Posiłki dzieciom podaje jedna osoba z zastosowaniem ustalonej w żłobku formy zabezpieczenia (np. jednorazowe rękawiczki, maseczka).
8. Posiłki podawane są dzieciom na mytych w temperaturze min. 60°C naczyniach z dodatkiem detergentu lub wyparzane.
9. Po odejściu dzieci od stołu pracownik żłobka dezynfekuje blaty stołów i poręczę krzeseł.
10. Po zakończeniu posiłku opiekun prowadzi do łazienki i kontroluje, by dokładnie umyły ręce.

DYREKTOR
Żłobku Samorządowego
w Supraślu
Patrycja Jarocka

Procedura korzystania z istniejącego na terenie żłobka placu zabaw

1. Dzieci mogą korzystać z placu zabaw tylko pod nadzorem opiekuna.
2. W czasie pobytu dzieci na placu przedszkolnym nauczyciel ma obowiązek czuwać nad ich bezpieczeństwem oraz organizować im warunki do bezpiecznej zabawy.
3. Zakazane jest przebywanie na placu zabaw więcej niż jednej grupy. Dzieci z poszczególnych grup nie mogą się mieszać.
4. Każdego dnia, pod nieobecność dzieci plac zabaw jest kontrolowany pod względem technicznym oraz dezynfekowany.
5. W razie niemożności przeprowadzenia codziennej dezynfekcji sprzętu na placu zabaw, zostaje on oznaczony taśmą i wyłączony z używania. O braku możliwości wychodzenia na plac zabaw w danym dniu dyrektor powiadamia wszystkich opiekunów.
6. Zabrania się wychodzenia z dziećmi na plac zabaw zabezpieczony w ten sposób.
7. Przed wejściem z dziećmi na plac zabaw opiekun powinien:
 - sprawdzić w karcie wykazu dezynfekcji czy urządzenia znajdujące się na placu zabaw zostały zdezynfekowane,
 - przypomnieć dzieciom zasady bezpiecznego przebywania na świeżym powietrzu i korzystania ze sprzętów znajdujących się na placu zabaw,
 - zadbać o stosowny do pory roku i panującej temperatury ubiór dzieci,
 - polecić dzieciom, by ustawiły się jedno za drugim, bez tworzenia par i trzymania się za ręce,
 - w czasie przemieszczania się grupy kontrolować zachowanie dzieci.
8. Opiekunowi nie wolno pozostawić dzieci na placu zabaw bez opieki.
9. Opiekun zobowiązany jest natychmiast reagować na wszelkie sytuacje lub zachowania dzieci stanowiące zagrożenie dla ich bezpieczeństwa, np. zbliżanie się do ogrodzenia i rozmawianie z przygodnymi osobami, znalezienia na placu przedmiotów stanowiących bezpośrednie zagrożenie zakażeniem chorobami wirusowymi (np. skrawki materiałów opatrunkowych).
10. Podczas pobytu na placu dzieci mogą skorzystać z toalety znajdującej się w żłobku tylko pod opieką opiekuna, który dopilnuje, by dziecko po pobycie w toalecie umyło ręce.
11. Podczas zabaw na placu wszystkie furtki i bramy wjazdowe powinny być zamknięte.
12. Dzieci wracają do budynku jedno za drugim prowadzone przez opiekuna.
13. Po powrocie z zajęć dzieci zdejmują wierzchnie okrycia i udają się do łazienki, żeby umyć ręce. Dopiero po wykonaniu czynności higienicznych przechodzą do sali zabaw.

DYREKTOR
Żłobka Samorządowego
w Supraślu
Patrycja Jarońska

Procedura dotycząca stosowania zasad higieny

w Żłobku Samorządowym w Supraślu

Podstawa prawna:

- *Ustawa z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (t.j. Dz.U. z 2019 r. poz. 1239 ze zm.),*
- *Ustawa z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (t.j. Dz.U. z 2019 r. poz. 59),*
- *Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej i Sportu z dnia 31 grudnia 2002 r. w sprawie bezpieczeństwa i higieny w publicznych i niepublicznych szkołach i placówkach (Dz.U. z 2003r. Nr 6 poz. 69 ze zm.),*
- *Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z dnia 26 września 1997r. w sprawie ogólnych przepisów bezpieczeństwa i higieny pracy (Dz. U. z 1997r. poz. 844 ze zm.),*
- *Ustawa z dnia 2 marca 2020r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych (Dz.U. z 2020r. poz. 374),*
- *Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 15 kwietnia 2020r. zmieniające rozporządzenie w sprawie ustanowienia określonych ograniczeń, nakazów i zakazów w związku z wystąpieniem stanu epidemii (Dz. U. z 2020 poz. 673).*

§ 1

Cel procedury

1. Celem niniejszej procedury jest ustalenie:
 - 1) zasad higieny w żłobku w taki sposób, aby zdrowe dzieci nie były narażane na niebezpieczeństwo zarażenia się od dziecka chorego,
 - 2) działań, które zminimalizują to ryzyko.
2. Niniejsza procedura jest wytyczną do postępowania, jednak wszelkie działania są kwestią zdrowego rozsądku, rozmów i współpracy z rodzicami.

§ 2

Przedmiot procedury

Przedmiotem procedury jest określenie zasad higieny w żłobku.

§ 3

Zakres procedury

Zakres stosowania dotyczy wszystkich pracowników żłobka, wychowanków żłobka, a także rodziców i opiekunów prawnych wychowanków placówki.

§ 4 Zasady higieny w żłobku

Mycie rąk

Należy pobrać z dozownika płyn myjący, nanieść go na zwilżone dłonie i je umyć. Następnie osuszyć ręcznikiem jednorazowym.

Procedura mycia rąk:

- 1) zwilż ręce ciepłą wodą, nałóż mydło na zagłębienie w dłoni,
- 2) namydl obie wewnętrzne powierzchnie dłoni,
- 3) spleć palce i namydl je,
- 4) namydl kciuk jednej dłoni drugą ręką i na przemian,
- 5) namydl wierzch jednej dłoni wnętrzem drugiej dłoni i na przemian,
- 6) namydl obydwie nadgarstki,
- 7) spłucz starannie dłonie, żeby usunąć mydło, wysusz je starannie.

Czas mycia rąk powinien wynosić co najmniej 30 sekund.

Preparat myjący: **Płyn do mycia rąk**

Działanie: Nadaje się do mycia ciała i kąpieli pod prysznicem

Dozowanie: -

Czas: co najmniej 30 sek.

Uwagi: -

Mycie rąk obowiązuje przed rozpoczęciem i po zakończeniu pracy, przed podawaniem posiłków, po skorzystaniu z toalety, po powrocie ze świeżego powietrza oraz w razie potrzeby.

Zobowiązany jest do niego personel pracujący z dziećmi, dzieci, personel przygotowujący posiłki.

W załączeniu Instrukcja mycia rąk.

Higieniczne mycie rąk

Należy nanieść preparat na dłonie, rozprowadzić, wcierać, zwilżyć wodą, myć ręce przez kolejne 30 sekund, a następnie spłukać wodą (wg EN 1499).

Preparat myjący: **Antybakteryjne mydło w płynie**

Działanie: Nadaje się do mycia ciała i kąpieli pod prysznicem

Dozowanie: 3 ml

Czas: 30 sek. + 30 sek. po zwilżeniu

Uwagi: -

Higieniczne mycie rąk obowiązuje przed rozpoczęciem i po zakończeniu pracy, przed podawaniem posiłków, w razie potrzeby.

Zobowiązany jest do niego personel pracujący z dziećmi i personel przygotowujący posiłki.

Higieniczna dezynfekcja rąk

Preparat dezynfekcyjny należy pobrać z dozownika, nanieść na suche ręce i wcierać 30 sekund.

Preparat dezynfekcyjny: **AHD 1000**

Działanie: działa na bakterie, grzyby, wirusy opryszczki, rotawirusy

Dozowanie: 3 ml, 5 ml

Czas: 30 sek., 60 sek.

Uwagi: Preparat alkoholowy, chronić oczy. Przechowywać poza zasięgiem dzieci. Ciecz łatwopalna.

Preparat dezynfekcyjny: **Płyn do dezynfekcji rąk Orlen Oil**

Działanie: działa na bakterie, grzyby, wirusy opryszczki, rotawirusy

Dozowanie: 3 ml, 5 ml

Czas: 30 sek., 60 sek.

Uwagi: Preparat alkoholowy, chronić oczy. Przechowywać poza zasięgiem dzieci. Ciecz łatwopalna.

Preparat dezynfekcyjny: **Trisept MIX**

Działanie: działa na bakterie, grzyby, wirusy opryszczki, rotawirusy

Dozowanie: 3 ml, 6 ml

Czas: 30 sek., 180 sek.

Uwagi: Preparat alkoholowy, chronić oczy. Przechowywać poza zasięgiem dzieci. Ciecz łatwopalna.

Higieniczna dezynfekcja rąk obowiązuje personel przed rozpoczęciem i po zakończeniu pracy, przed podawaniem posiłków, w razie potrzeby. Rodziców wchodzących na placówkę

W czasie nasilonego występowania biegunk zaleca się częstsze stosowanie. Po konsultacji z lekarzem specjalistą należy rozważyć dezynfekcję rąk u dzieci, przeprowadzaną pod kontrolą dorosłych.

W przypadku stwierdzenia występowania owsików u dziecka preparat powinien być stosowany przez personel, chore dziecko oraz rodzinę dziecka. Należy wcześniej skonsultować tę kwestię z lekarzem specjalistą.

Zobowiązany jest do niej personel żłobka oraz rodzice.

Na czas rozprzestrzeniania się koronawirusa SARS-CoV-2 zrezygnować z powitań, takich jak podawanie dłoni, uścisk czy całus w policzek.

W załączeniu Instrukcja dezynfekcji rąk.

Powierzchnie płaskie oraz małe i trudno dostępne powierzchnie (np. stoliki, krzesła, powierzchnie pólek, parapety, poręcze, klamki, uchwyty, włączniki, klawiatury i inne przedmioty ulegające kontaminacji) odporne na działanie alkoholi

Szybka dezynfekcja powierzchni poprzez spryskanie lub przetarcie – spryskać lub przetrzeć gotowym do użycia preparatem przeznaczonym do szybkiej dezynfekcji powierzchni (według DGHM, PZH).

Preparat dezynfekcyjny: **Bacticide AF**

Działanie: Bakteriobójcze, grzybobójcze, drożdżakobójcze, prądkobójcze, wirusobójcze

Dozowanie: Preparat gotowy do użycia, nie rozcieńczać z wodą. Stosować ze spryskiwaczem

Czas: 120 sekund

Uwagi: Preparat alkoholowy, chronić oczy. Przechowywać poza zasięgiem dzieci. Ciecz łatwopalna.

Preparat dezynfekcyjny: **V-Septol**

Działanie: Bakteriobójcze, grzybobójcze, drożdżakobójcze, prądkobójcze, wirusobójcze

Dozowanie: Preparat gotowy do użycia, nie rozcieńczać z wodą. Stosować ze spryskiwaczem.

Czas: 60 sekund

Uwagi: Preparat alkoholowy, chornić oczy. Przechowywać poza zasięgiem dzieci. Ciecz łatwopalna.

Szybka dezynfekcja powierzchni obowiązuje po każdym przypadku kontaminacji, w razie potrzeby, raz dziennie po zakończeniu pracy, pod nieobecność dzieci.

W czasie nasilonego występowania biegunek i przeziębień zaleca się częstsze stosowanie.

Na czas rozprzestrzeniania się koronawirusa SARS-CoV-2 stoliki i krzesła dziecięce należy dezynfekować przed każdym posiłkiem, po spożyciu posiłku, w razie potrzeby oraz po zakończeniu pracy pod nieobecność dzieci.

Klamki, poręcze należy dezynfekować co dwie godziny, w razie potrzeby oraz po zakończeniu pracy pod nieobecność dzieci.

Zobowiązany jest do niej personel żłobka.

Zabawki

Spryskać zabawki i pozostawić do wyschnięcia. Nie należy stosować do zabawek pluszowych i tekstylnych.

Preparat dezynfekcyjny: **Bactacid AF**

Działanie: Bakteriobójcze, grzybobójcze, drożdżakobójcze, prądkobójcze, wirusobójcze

Dozowanie: Preparat gotowy do użycia, nie rozcieńczać z wodą. Stosować ze spryskiwaczem

Czas: 120 sekund

Uwagi: Preparat alkoholowy, chornić oczy. Przechowywać poza zasięgiem dzieci. Ciecz łatwopalna.

Preparat dezynfekcyjny: **V-Septol**

Działanie: Bakteriobójcze, grzybobójcze, drożdżakobójcze, prądkobójcze, wirusobójcze

Dozowanie: Preparat gotowy do użycia, nie rozcieńczać z wodą. Stosować ze spryskiwaczem

Czas: 120 sekund

Uwagi: Preparat alkoholowy, chornić oczy. Przechowywać poza zasięgiem dzieci. Ciecz łatwopalna.

Dezynfekcja zabawek obowiązuje po każdym przypadku kontaminacji oraz w razie potrzeby.

W czasie nasilonego występowania biegunek i przeziębień zaleca się częstsze jej stosowanie.

Na czas rozprzestrzeniania się koronawirusa SARS-CoV-2 zabawki, półki, na których stoją zabawki, pojemniki, parapety, itp. należy dezynfekować codziennie w razie potrzeby oraz codziennie po zakończeniu pracy pod nieobecność dzieci.

Zobowiązany jest do niej personel żłobka.

Materace do ćwiczeń ze skaju, łóżeczka - leżaki, meble i inne małe powierzchnie i przedmioty ulegające kontaminacji, nieodporne na działanie alkoholu

Szybka dezynfekcja i mycie przez spryskiwanie lub przetarcie – nierozcieńczonym preparatem spryskać lub zmyć dezynfekowane powierzchnie, pozostawić na krótką chwilę i zetrzeć jednorazowym ręcznikiem. W przypadku widocznych tłustych pozostałości (np. kremów, emulsji, maści) należy usunąć je przed dezynfekcją za pomocą jednorazowego ręcznika.

Preparat dezynfekcyjny: **Surfanios premium**

Działanie: bakteriobójcze, prądkobójcze, drożdżakobójcze, wirusobójcze

Dozowanie: Koncentrat do rozcieńczania w zimnej wodzie. Stosować ze spryskiwaczem.

Czas: Nie wymaga spłukania, chyba że powierzchnia pozostaje w kontakcie ze skórą lub błoną śluzową

Uwagi: Przygotować roztwór wg. zaleceń producenta

Preparat dezynfekcyjny: **AzoMax**

Działanie: Bakteriobójcze, grzybobójcze, drożdżakobójcze, prądkobójcze, wirusobójcze

Dozowanie: Wyciągnąć pojedynczą chusteczkę, przetrzeć powierzchnię i pozostawić do wyschnięcia.

Czas: 60 min

Uwagi: Nie używać tej samej chusteczki do czyszczenia więcej niż jednej powierzchni

Preparat dezynfekcyjny: **Sterisept Forte**

Działanie: Bakteriobójcze, grzybobójcze, drożdżakobójcze, prądkobójcze, wirusobójcze

Dozowanie: Koncentrat do rozcieńczania w zimnej wodzie. Stosować ze spryskiwaczem.

Czas: 15 min.

Uwagi: Przygotować roztwór wg. zaleceń producenta. Nie wymaga spłukania, chyba że powierzchnia pozostaje w kontakcie ze skórą lub błoną śluzową

Preparat dezynfekcyjny: **Virkon S**

Działanie: Bakteriobójcze, wirusobójcze

Dozowanie: Proszek do rozpuszczenia w wodzie w stężeniu 1%. 10l wody/ 100 g proszku

Czas: 30 min.

Uwagi: Przygotować roztwór wg. zaleceń producenta. Nie wymaga spłukania, chyba że powierzchnia pozostaje w kontakcie ze skórą lub błoną śluzową

Dezynfekcja wskazanych urządzeń obowiązuje po każdym przypadku kontaminacji oraz w razie potrzeby.

W czasie nasilonego występowania biegunk i przeziębień zaleca się częstsze jej stosowanie.

Na czas rozprzestrzeniania się koronawirusa SARS-CoV-2 materaca do ćwiczeń, łóżeczka – leżaki, itp. należy dezynfekować codziennie w razie potrzeby oraz codziennie po zakończeniu pracy pod nieobecność dzieci.

Zobowiązany jest do niej personel żłobka.

Pomieszczenia (sala rekreacyjna, szatnia, łazienki, gabinet księgowej, gabinet dyrektora, pomieszczenia kuchenne), a w nich szczególnie podłogi oraz inne twarde, zmywalne powierzchnie, plac zabaw

Mycie i dezynfekcja ścian, podłóg, zlewów i brodzików – przygotować roztwór preparatu dezynfekcyjno-myjącego, zmyć dezynfekowane powierzchnie za pomocą mopa lub ścierki. Pozostawić powierzchnie do wyschnięcia. Nie należy stosować na wykładziny materiałowe.

Preparat dezynfekcyjny: **Surfanios premium**

Działanie: bakteriobójcze, prądkobójcze, drożdżakobójcze, wirusobójcze

Dozowanie: Koncentrat do rozcieńczania w zimnej wodzie. Stosować ze spryskiwaczem.

Czas: 60 min.

Uwagi: Przygotować roztwór wg. zaleceń producenta. Nie wymaga spłukania, chyba że powierzchnia pozostaje w kontakcie ze skórą lub błoną śluzową

Preparat dezynfekcyjny: **AzoMax**

Działanie: Bakteriobójcze, grzybobójcze, drożdżakobójcze, prądkobójcze, wirusobójcze

Dozowanie: Wyciągnąć pojedynczą chusteczkę, przetrzeć powierzchnię i pozostawić do wyschnięcia.

Czas: 60 min

Uwagi: Nie używać tej samej chusteczki do czyszczenia więcej niż jednej powierzchni

Preparat dezynfekcyjny: **Sterisept Forte**

Działanie: Bakteriobójcze, grzybobójcze, drożdżakobójcze, prądkobójcze, wirusobójcze

Dozowanie: Koncentrat do rozcieńczania w zimnej wodzie. Stosować ze spryskiwaczem.

Czas: 15 min.

Uwagi: Przygotować roztwór wg. zaleceń producenta. Nie wymaga spłukania, chyba że powierzchnia pozostaje w kontakcie ze skórą lub błoną śluzową

Preparat dezynfekcyjny: **Virkon S**

Działanie: Bakteriobójcze, wirusobójcze

Dozowanie: Proszek do rozpuszczenia w wodzie w stężeniu 1%. 10l wody/ 100 g proszku

Czas: 30 min.

Uwagi: Przygotować roztwór wg. zaleceń producenta. Nie wymaga spłukania, chyba że powierzchnia pozostaje w kontakcie ze skórą lub błoną śluzową

Dezynfekcja wskazanych powierzchni obowiązuje po każdym przypadku kontaminacji, w razie potrzeby oraz raz dziennie po zakończeniu pracy pod nieobecność dzieci.

Na czas rozprzestrzeniania się koronawirusa SARS-CoV-2 zlewy należy dezynfekować codziennie co dwie godziny oraz po zakończeniu pracy pod nieobecność dzieci.

Dezynfekcji należy dokonać przy otwartym oknie, a następnie wywietrzyć łazienkę.

W przypadku szatni należy myć podłogę po I śniadaniu, po obiedzie oraz po zakończeniu pracy pod nieobecność dzieci.

Zobowiązany jest do niej personel żłobka.

Sanitariaty

Dezynfekcja suchych powierzchni klozetów, desek klozetowych, spłuczek i umywalek.

Preparat dezynfekcyjny: **Bactacid AF**

Działanie: Bakteriobójcze, grzybobójcze, drożdżakobójcze, prądkobójcze, wirusobójcze

Dozowanie: Preparat gotowy do użycia, nie rozcieńczać z wodą. Stosować ze spryskiwaczem

Czas: 120 sekund

Uwagi: Preparat alkoholowy, chornić oczy. Przechowywać poza zasięgiem dzieci

Dezynfekcja wskazanych urządzeń obowiązuje po każdym przypadku kontaminacji, nie rzadziej niż co godzinę.

W czasie nasilonego występowania biegunek i przeziębień zaleca się częstsze jej stosowanie.

Na czas rozprzestrzeniania się koronawirusa SARS-CoV-2 sanitariaty należy dezynfekować codziennie co dwie godziny oraz po zakończeniu pracy pod nieobecność dzieci.

Dezynfekcji należy dokonać przy otwartym oknie, a następnie wywietrzyć łazienkę.

Zobowiązany jest do niej personel żłobka.

§ 5

Postanowienia końcowe

1. Za wdrożenie i nadzór nad stosowaniem procedury odpowiada dyrektor żłobka.
2. Do przestrzegania postanowień niniejszej procedury zobowiązani są wszyscy pracownicy żłobka.
3. Za zapoznanie pracowników i rodziców/opiekunów prawnych wychowanków z niniejszą procedurą odpowiada dyrektor żłobka.

DYREKTOR
Żłobka Sanitarnego
w Supraślu
Patrycja Jarocka

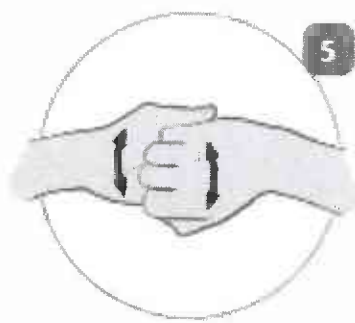
Jak skutecznie dezynfekować ręce?

Użyj środka do dezynfekcji rąk,
który zawiera co najmniej 60% alkoholu.

Czas trwania:
do wyschnięcia
dłoni



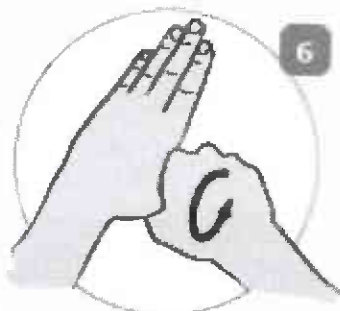
1 Nanieś taką ilość preparatu, aby dłonie były całkowicie zwilżone



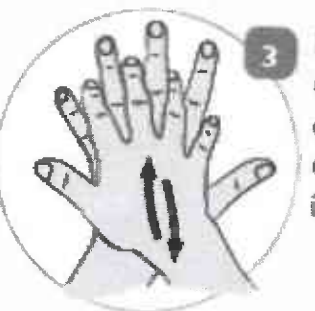
5 Pocieraj górną część palców prawej dłoni o wewnętrzną część lewej dłoni i odwrotnie



2 Pocieraj dłoń o dłoń rozprowadzając preparat na całą powierzchnię



6 Ruchem obrotowym pocieraj kciuk lewej dłoni wewnętrzną częścią prawej dłoni i odwrotnie



3 Pocieraj wewnętrzną częścią prawej dłoni o grzbietową część lewej dłoni i odwrotnie



7 Ruchem okrężnym opuszkami palców prawej dłoni pocieraj wewnętrzne zagłębienie lewej dłoni i odwrotnie



4 Spląć palce i pocieraj wewnętrznymi częściami dłoni



8 Po wyschnięciu ręce są zdezynfekowane

Jak skutecznie myć ręce?

1 Zwilż ręce ciepłą wodą. Nałóż mydło w płynie w zagłębienie dłoni.



2 Rozprowadź je czubkami palców drugiej ręki.



3 Namydl obydwie wewnętrzne powierzchnie dłoni.



4 Spleć palce i namydl je.



5 Namydl wierzch jednej dłoni wnętrzem drugiej dłoni i na przemian.



6 Namydl kciuk jednej dłoni drugą ręką i na przemian.



7 Namydl obydwa nadgarstki.



8 Słucz starannie dłonie, żeby usunąć mydło.



9 Wysusz je starannie wycierając w papierowy ręcznik.



10 Zakręcając kran dotykaj go przez papierowy ręcznik, żeby uniknąć ponownego zakażenia.

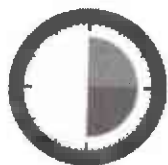


Wyrzucić ręcznik do kosza.

Pamiętaj:

Regularnie używaj kremu nawilżającego do rąk, żeby uniknąć pęknięcia naskórka.

Nie zapomnij umyć tych obszarów:



Całkowity czas:
15-30 sekund

PROCEDURA PRZYPROWADZANIA I ODBIERANIA DZIECI ZE ŻŁOBKA SAMORZĄDOWEGO W SUPRAŚLU

I. PRZYPROWADZANIE DZIECKA DO ŻŁOBKA

1. Za bezpieczeństwo dzieci w drodze do żłobka i ze żłobka odpowiadają rodzice, na nich też spoczywa obowiązek przyprowadzania i odbierania dzieci ze żłobka.
2. Rodzice osobiście powierzają dziecko opiekunowi lub osobie pełniącej dyżur.
3. Opiekun bierze pełną odpowiedzialność za dziecko od momentu wejścia na salę.
4. Osoba odbierająca dziecko od rodzica ma obowiązek zwrócenia uwagi czy wnoszone przez dziecko zabawki lub inne przedmioty nie mają cech niebezpiecznych mogących stworzyć zagrożenie.
5. Dziecka chorego lub podejrzanego o chorobę nie należy przyprowadzać do żłobka. Dzieci zakatarzone, przeziębione, kaszlące nie mogą przebywać w grupie z dziećmi zdrowymi.
6. Rodzice mają obowiązek zgłaszania wszelkich poważnych dolegliwości dziecka i udzielania wyczerpujących informacji na ten temat.
7. Po każdej nieobecności dziecka spowodowanej chorobą zakaźną rodzice zobowiązani są do przedłożenia zaświadczenia lekarskiego potwierdzającego zakończenie leczenia.
8. Dzieci należy przyprowadzać do żłobka do godz. 8:30. O późniejszym przybyciu dziecka rodzice powinni uprzedzić personel żłobka.

II. ODBIERANIE DZIECKA ZE ŻŁOBKA

1. Dziecko odbierane jest ze żłobka przez rodziców.
2. Wydanie dziecka innym osobom może nastąpić tylko w przypadku pisemnego upoważnienia podpisanego przez rodziców. Wypełnione oświadczenie o osobach odpowiedzialnych za przyprowadzanie i odbieranie dziecka rodzice osobiście przekazują dyrektorowi lub opiekunkom grup na początku każdego roku szkolnego.

3. Rodzice mogą upoważnić określoną osobę do jednorazowego odebrania dziecka ze żłobka, poprzez udzielenie pełnomocnictwa w formie pisemnej.
4. Rodzice ponoszą odpowiedzialność prawną za bezpieczeństwo dziecka odbieranego ze żłobka przez upoważnioną przez nich osobę.
5. Na telefoniczną prośbę rodzica czy innej osoby dziecko nie może być wydane (w sytuacjach nagłych i wyjątkowych dyrektor może zezwolić na wydanie dziecka po otrzymaniu danych osoby odbierającej osoby w postaci sms lub maila)
6. Opiekun może odmówić wydania dziecka w przypadku, gdy stan osoby zamierzającej odebrać dziecko (np. upojenie alkoholowe, agresywne zachowanie) będzie wskazywał, że nie jest ona w stanie zapewnić dziecku bezpieczeństwa.
7. Personel żłobka ma obowiązek zatrzymać dziecko w żłobku do czasu wyjaśnienia sprawy. W tym przypadku należy wezwać drugiego rodzica lub upoważnioną do odbioru inną osobę. Jeżeli jest to niemożliwe personel żłobka ma prawo wezwać Policję.
8. Życzenie rodziców dotyczące nieodbierania dziecka przez jednego z rodziców musi być poświadczone przez orzeczenie sądowe.
9. Rodzice lub osoby upoważnione odbierają dziecko osobiście z sali lub zgłaszają chęć odbioru przez domofon i oczekują, aż pracownik żłobka przyprowadzi dziecko.
10. W miesiącach, gdy dzieci przebywają w ogrodzie żłobkowym, opiekun wymaga od rodzica i dziecka, aby fakt odebrania był zaakcentowany przez wyraźne pożegnanie u opiekunki mającej je pod opieką.
11. Obowiązkiem opiekunek jest upewnienie się czy dziecko jest odbierane przez osobę wskazaną w oświadczeniu.

III. PROCEDURA POSTĘPOWANIA W PRZYPADKU NIEODEBRANIA DZIECKA ZE ŻŁOBKA

1. W wypadku, gdy dziecko nie zostanie odebrane po upływie czasu pracy żłobka opiekun zobowiązany jest powiadomić telefonicznie rodziców lub osoby upoważnione do odbioru o zaistniałym fakcie.

2. W przypadku, gdy pod wskazanymi numerami telefonów (praca, dom, tel. komórkowy) nie można uzyskać informacji o miejscu pobytu rodziców lub osób upoważnionych do odbioru dziecka opiekun oczekuje z dzieckiem w placówce 0,5 godziny.
3. Po upływie tego czasu opiekun powiadamia dyrektora żłobka. Dyrektor żłobka podejmuje decyzję o poinformowaniu najbliższego komisariatu policji o niemożności skontaktowania się z rodzicami (prawnymi opiekunami) dziecka.
4. W przypadku braku możliwości powiadomienia dyrektora opiekun sam podejmuje decyzję o powiadomieniu policji.
5. Rodzice lub upoważnione osoby, które odbiorą dziecko po upływie czasu pracy żłobka są zobowiązane do podpisania sporządzonej przez opiekuna notatki z podaniem godziny przyścia do placówki. Żłobek ma prawo naliczyć opłatę karną za spóźnione odebranie dziecka, którego pobyt w placówce przekroczył 10 godzin (20 zł za każdą rozpoczętą godzinę).

DYREKTOR
Żłobka Samorządowego
w Supełsku
Patrycja Jarocka

Procedura postępowania w przypadku wystąpienia u dzieci objawów chorobowych dla Żłobka Samorządowego w Supraślu

Podstawa prawna:

1. *Ustawy z dnia 4 lutego 2011 r. o opiece nad dziećmi w wieku do lat 3 (Dz. U. Nr 45, poz. 235 z późn. zmianami)*
2. *Ustawa z dnia 6 września 2001 r. o chorobach zakaźnych i zakażeniach (Dz. U. z 2001 r., Nr 126, poz. 1384 z późn. zm.),*
4. *Rozporządzenia MENiS z dnia 31 grudnia 2002 r. w sprawie bezpieczeństwa i higieny w publicznych i niepublicznych szkołach i placówkach (Dz. U. z 2003 r. Nr 6, poz. 69)*
5. *Statutu Żłobka Samorządowego w Supraślu*
6. *Ustawa z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych (Dz. U. z 2020 r. poz. 374),*

ROZDZIAŁ I CEL PROCEDURY

§ 1

Celem niniejszej procedury jest ustalenie zasad postępowania z dziećmi potencjalnie chorymi oraz ustalenie planów higieny w żłobku tak, aby zdrowe dzieci nie były narażane na niebezpieczeństwo zarażenia się od dziecka chorego lub ustalenie działań, które zminimalizują to ryzyko. Niniejsza procedura jest tylko wytyczną do postępowania, jednak wszystko jest kwestią zdrowego rozsądku, rozmów i współpracy z rodzicami.

§ 2

1. Podstawowym celem organu prowadzącego żłobek jest zapewnienie dzieciom bezpieczeństwa i utrzymanie higienicznych warunków w placówkach.
2. Bezpieczeństwo wychowanków może być zagrożone, gdy zdrowe dzieci są zmuszone do kontaktu z chorymi w grupie.

ROZDZIAŁ II PRZEDMIOT I ZAKRES STOSOWANIA PROCEDURY

§ 1

1. Przedmiotem procedury jest:
 - a. określenie zasad postępowania z dzieckiem potencjalnie chorym,
 - b. określenie zasad postępowania z dzieckiem chorym – objawy chorób,
 - c. określenie zasad higieny w żłobku.
2. Zakres stosowania dotyczy wszystkich pracowników żłobka, wychowanków, a także rodziców i opiekunów prawnych wychowanków placówki.

ROZDZIAŁ III ZADANIA RODZICÓW I OPIEKUNEK

1. Rodzice przyprowadzają do żłobka TYLKO DZIECI ZDROWE. KATAR TO TAKŻE CHOROBA. W przypadku stwierdzenia u dziecka alergii (np. przewlekły katar lub kaszel) rodzice są zobowiązani do przedłożenia zaświadczenia lekarskiego stwierdzającego alergię powodującą takie objawy.
2. W stanach infekcji, chorób skórnych, zakaźnych oraz po urazach (złamania, zabiegi chirurgiczne i inne) dziecko nie może uczęszczać do żłobka do czasu całkowitego wyleczenia.
3. Rodzice mają obowiązek zgłaszania opiekunowi lub dyrekcji wszelkich poważnych dolegliwości i chorób zakaźnych lub pasożytniczych dziecka. Opiekun ma obowiązek poinformować pozostałych rodziców o zaistniałej sytuacji i zwrócenia uwagi na niepokojące objawy u dzieci.

4. W celu zapewnienia bezpiecznych i higienicznych warunków pobytu dzieci w żłobku opiekunka może nie przyjąć dziecka, u którego widać wyraźne objawy infekcji.
5. Gdy dziecko skarży się na ból głowy, ucha, ma podwyższoną temperaturę ciała, wymioty i inne objawy niezagrożające jego zdrowiu i życiu, ale stanowiące dyskomfort zdrowotny i mogące być objawem rozwijającej się choroby, opiekunka zawiadamia rodziców/opiekunów prawnych, prosi rodziców o odebranie chorego dziecka ze żłobka, zaleca konieczność odbycia konsultacji lekarskiej.
6. Przy odbiorze dziecka ze żłobka opiekunka podaje rodzicom informację o niepokojącym samopoczuciu lub zauważonych zmianach w zachowaniu dziecka w czasie pobytu w żłobku.
7. W przypadku, gdy rodzice nie są w stanie odebrać dziecka z placówki osobiście, mogą upoważnić inną osobę – zgodnie z „Procedurą przyprawdzania i odbierania dzieci”.
8. Opiekun nie jest zobowiązany do udzielania świadczeń zdrowotnych. To zadanie dotyczy lekarza, pielęgniarki czy ratownika medycznego. Opiekun, któremu powierza się bezpieczeństwo, zdrowie i życie dziecka, powinien zdawać sobie sprawę z odpowiedzialności, jaka na nim spoczywa. Dlatego też musi pamiętać, że pierwsza pomoc z jego strony, to jedynie doraźna, czasowa pomoc, zanim dotrze fachowa i wykwalifikowana siła medyczna.
9. W stanach nagłych (utrata przytomności, zasnęnięcia i omdlenia, złamania, krwotoki, zwichnięcia, urazy, ciała obce w nosie, gardle, oku, uchu, ukąszenia i użądlenia, oparzenia i odmrożenia, zatrucia), gdy stan zdrowia dziecka wymaga natychmiastowej interwencji lekarskiej, wtedy dyrektor lub opiekun zobowiązani są do podjęcia działań pomocy przedmedycznej w zakresie posiadanych umiejętności oraz wezwania karetki pogotowia ratunkowego.
 - 9.1 Jednocześnie o sytuacji opiekun, dyrektor przedszkola powiadamiają rodziców lub opiekunów prawnych dziecka.
 - 9.2 Opiekun udzielając pomocy, powinien:
 - ocenić sytuację i zabezpieczyć teren, miejsce zdarzenia,
 - ocenić stan poszkodowanego dziecka,
 - wezwać pomoc lub wyspecjalizowaną pomoc medyczną, jeśli jest taka potrzeba,
 - zabezpieczyć poszkodowanego przed możliwością dodatkowego urazu lub uszkodzenia,
 - przystąpić do akcji ratowniczej.
 - 9.3 Należy zapewnić dziecku komfort psychiczny, mieć z nim ciągły kontakt słowny oraz być przy nim do czasu przejęcia przez służbę medyczną.

10. Dziecko do czasu przybycia pogotowia ratunkowego, przybycia rodziców pozostaje pod opieką opiekuna, dyrektora lub innej osoby z personelu żłobka.
11. Lekarz pogotowia decyduje o sposobie dalszego udzielenia pomocy dziecku /ewentualnego przewiezienia dziecka do szpitala/ - zostaje spisany protokół. W przypadku nie przybycia na czas rodziców, prawnych opiekunów dziecka, opiekun zajmujący się dzieckiem jedzie z nim do szpitala i tam oczekuje na przybycie rodziców.
12. W przypadku wystąpienia u dziecka choroby zakaźnej żłobek ma prawo żądać od rodzica, a rodzice są zobowiązani do przedłożenia zaświadczenia lekarskiego potwierdzającego zakończenie leczenia.
13. W żłobku nie podaje się dzieciom żadnych leków doustnych, wziewnych oraz w postaci maści i żelu.
14. Są okoliczności, w których opiekun może podać dziecku lek (zgodnie ze stanowiskiem Ministra Zdrowia z dnia 29 listopada 2010 roku w sprawie podawania leków dzieciom przez nauczycieli w placówkach oświatowych). Dzieje się tak tylko w odniesieniu do dziecka z chorobą przewlekłą, kiedy występuje konieczność stałego podawania mu leków. Rodzice dziecka przed przyjęciem do placówki zobowiązani są do przedłożenia informacji: na jaką chorobę dziecko choruje, jakie leki na zlecenie lekarza zażywa (nazwa leku, sposób dawkowania).
 - 14.1 Konieczne jest również dołączenie zlecenie lekarskie oraz pisemnego upoważnienia do podawania dziecku leków (zał. 1). Opiekun zaś musi wyrazić zgodę na to, że będzie podawać dziecku leki (zał. 2).
 - 14.2 Wymóg pisemnego upoważnienia dotyczy również sytuacji, gdy stan zdrowia dziecka wymaga wykonania innych czynności (np. kontroli poziomu cukru we krwi u dziecka chorego na cukrzycę, podania leku drogą wziewną dziecku choremu na astmę).
15. W przypadku wystąpienia u dzieci chorób pasożytniczych, zakaźnych opiekun natychmiast powiadamia rodzica o wystąpieniu u dziecka choroby - rodzice, są zobowiązani do niezwłocznego odebrania dziecka ze żłobka i podjęcia leczenia.
16. Żłobek niezwłocznie powiadamia innych rodziców o wystąpieniu przypadków choroby pasożytniczej lub zakaźnej wśród dzieci.

17. Rodzic zobowiązany jest do regularnego sprawdzania czystości skóry, włosów dziecka w celu wykrywania ewentualnej obecności pasożytów. W przypadku zaobserwowania choroby rodzic niezwłocznie powiadamia o tym fakcie żłobek.
18. Obowiązek wykonania zabiegów w celu skutecznego usunięcia chorób pasożytniczych spoczywa na rodzicach.
19. W przypadku stwierdzenia wystąpienia u dziecka choroby zakaźnej, pasożytniczej lub zatrucia pokarmowego, rodzice wychowanka.
20. W trakcie leczenia dziecko powinno pozostać w domu, żeby zapobiec przenoszeniu się choroby na inne dzieci uczęszczające do żłobka. Dziecko wraca do żłobka po zakończeniu leczenia. Rodzice (opiekunowie prawni) dziecka, po przebytej chorobie zakaźnej, zobowiązani są do dostarczenia zaświadczenia od lekarza rodzinnego, że dziecko jest po zakończeniu leczenia, nie jest chore i nie jest możliwym źródłem zarażenia dla innych wychowanków przedszkola.
21. Lekarz rodzinny zgodnie z art. 27 ust.1 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2008r. Nr 234 poz. 1570), który podejrzewa lub rozpoznaje zakażenie, chorobę zakaźną lub zgon z powodu zakażenia lub choroby zakaźnej, zobowiązany jest do zgłoszenia tego faktu w ciągu 24 godzin od momentu rozpoznania lub powzięcia podejrzenia zakażenia, choroby zakaźnej lub zgonu z powodu zakażenia lub choroby zakaźnej do Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego: czerwonka bakteryjna, dur brzuszny i zakażenia pałeczkami durowymi, grypa (w tym ptasia grypa u ludzi), krztusiec, legionelloza, odra, ospa prawdziwa, ospa wietrzna, płonica, różyczka i zespół różyczki wrodzonej, salmonelloza, wirusowe zapalenie opon mózgoworodzeniowych, mózgu i rdzenia (z wyłączeniem wścieklizny), zakażenia i zatrucia pokarmowe o etiologii infekcyjnej nieustalonej.
22. Dyrektor żłobka nie zgłasza wystąpienia choroby zakaźnej, jednakże prowadzi działania mające na celu zapobieganiu rozprzestrzenianiu się chorób (dodatkowa dezynfekcja, rygor higieniczny, zmiana diety, informacja dla rodziców i opiekunów prawnych pozostałych wychowanków).
23. W przypadku stwierdzenia wystąpienia chorób zakaźnych, zatruc pokarmowych lub przebywania na terenie żłobka dzieci chorych, należy wzmoczyć rygor higieniczny. Zwiększyć częstotliwość mycia i dezynfekcji stołów, sanitariatów, zabawek – Procedura dotycząca stosowania zasad higieny

ROZDZIAŁ IV DEFINICJE I TERMINY

§ 1

1. **Choroba** – jedno z podstawowych pojęć medycznych; ogólne określenie każdego odstępstwa od pełni zdrowia organizmu. Zdefiniowanie stanu chorobowego jest tak samo trudne, jak sprecyzowanie stanu pełni zdrowia. Choroba polega na zaburzeniu funkcji lub uszkodzeniu struktury organizmu. O zaistnieniu choroby można mówić wtedy, gdy działanie czynnika chorobotwórczego wywołuje niepożądane objawy, różniące się od czynności zdrowego organizmu.
2. **Przeziębienie** – wirusowa infekcja górnych dróg oddechowych. Główne objawy to katar, kaszel, ból gardła i podwyższona temperatura ciała. Objawy zwykle ustępują po 5–7 dniach.
3. **Zatrucie** - zespół objawów chorobowych wywołanych działaniem trucizny na organizm.
4. **Wirusy** (łac. virus – trucizna, jad) – skomplikowane cząsteczki organiczne niemające struktury komórkowej, zbudowane z białek i kwasów nukleinowych. Zawierają materiał genetyczny w postaci RNA (wirusy RNA) lub DNA, wykazują jednak zarówno cechy komórkowych organizmów żywych, jak i materii nieożywionej.
5. **Bakterie** (łac. bacteria, od gr. bakterion – pałeczka) – grupa mikroorganizmów, stanowiących osobne królestwo. Są to jednokomórkowce lub zespoły komórek o budowie pronarkotycznej.
6. **Choroby zakaźne, choroby infekcyjne** – grupa chorób ludzi, będących następstwem zakażenia ustroju czynnikiem zakaźnym i złamania sił odpornościowych organizmu (lub w odwrotnej kolejności) lub obecności w organizmie bioaktywnych toksyn (jadów) drobnoustrojów. Do niedawna mianem choroby zakaźnej określano choroby wywoływane także przez robaki (np. owsica), pierwotniaki (np. malaria) i małe stawonogi (np. wszawica). Obecnie te choroby nazywane są chorobami pasożytniczymi. Choroba zakaźna, która może łatwo przenosić się pomiędzy organizmami w sposób pośredni lub bezpośredni nosi nazwę choroby zaraźliwej.
7. **Biologiczny czynnik chorobotwórczy** – posiadające zdolność wywoływania objawów chorobowych drobnoustroje komórkowe lub wytwarzane przez nie produkty, zewnętrzne i wewnętrzne pasożyty człowieka lub wytwarzane przez nie produkty, cząstki bezkomórkowe

zdolne do replikacji lub przenoszenia materiału genetycznego, w tym zmodyfikowane genetycznie hodowle komórkowe lub wytwarzane przez nie produkty.

8. Zakażenie – wniknięcie do organizmu i rozwój w nim biologicznego czynnika chorobotwórczego.

9. Dekontaminacja – proces niszczenia biologicznych czynników chorobotwórczych przez mycie, dezynfekcję i sterylizację.

§ 2

Rozpoznawanie chorób wśród dzieci:

1. **Szkarlatyna**, jak potocznie nazywa się **płonica**, jest zakaźną chorobą bakteryjną, głównie wieku dziecięcego, wywoływaną przez paciorkowce z grupy A. Zakażenia tą grupą paciorkowców to najczęstsze zakażenia u dzieci, w tym sensie wymagające szczególnej czujności, iż mogą one po ostrym okresie choroby pozostawić stan nosicielstwa, jak i długotrwałe następstwa w postaci mniej lub bardziej ciężkich i niebezpiecznych dla zdrowia powikłań. Szczyt zachorowań przypada na miesiące jesienne i zimowe, wtedy odnotowuje się największą liczbę nowych infekcji. Zarazić szkarlatyną można się nie tylko od osoby chorej na tą samą chorobę. Infekcję można nabyć również od chorego na anginę paciorkowcową - chorobę występującą stosunkowo często w każdej grupie wiekowej, jak i od zdrowego nosiciela paciorkowca - jednak w tym ostatnim przypadku zdarza się to bardzo rzadko. Zakażenie przenosi się drogą kropelkową, nie jest konieczny nawet bezpośredni kontakt z chorym, gdyż można zarazić się również przez używanego przez niego rzeczy, w tym odzież, ręczniki, bieliznę pościelową czy inne osobiste przedmioty codziennego użytku. Początek choroby jest ostry - rozpoczyna się wysoką gorączką sięgającą 39-40 °C, ogólnym "roz biciem" oraz złym samopoczuciem. Mogą wystąpić również bóle brzucha, uporczywe nudności, u dzieci zaś często pojawiają się wymioty. Od samego początku choroby mamy do czynienia ze zmianami w gardle - migdałki są powiększone, żywoczerwone, zwykle także pokryte nalotem. Czasami można się również spotkać z klasyczną ropną anginą. Łuki podniebienne są przekrwione, intensywnie czerwone.

2. **Angina** jest powszechnie znana jako zapalenie migdałków. W swoim przebiegu atakuje migdałki podniebne, a także błonę śluzową gardła. Inaczej mówiąc jest to choroba infekcyjna wywoływana najczęściej przez paciorkowce beta - hemolizujące z grupy A, a także przez wirusy, które za typowe uznaje się przy przeziębieniu. Anginę może być wirusowa,

bakteryjna, wrzodziejąca, która spowodowana jest wirusami lub bakteriami. Szczególnie niebezpieczna jest odmiana anginy wywołana przez paciorkowce beta - hemolizujące z grupy A, która może przyczynić się do powstawania chorób serca, nerek oraz stawów. Angina jest to choroba zakaźna, która głównie przenoszona jest drogą kropelkową. Do grupy, która w szczególności narażona jest na zachorowanie na tę chorobę zalicza się dzieci. Niemal każde dziecko, chociaż raz w życiu choruje na anginę. Głównie chorują dzieci między czwartym a siódmym rokiem życia. Do najczęstszych przyczyn wystąpienia zachorowania można zaliczyć między innymi kontakt z osobą, która jest zarażona i niedostateczną higienę osobistą. Do zarażenia się anginą może również dojść poprzez dotyk, wystarczy korzystać z rzeczy, z których uprzednio korzystał chory. Wówczas na naszych dłoniach znajduje się bardzo dużo bakterii i po dotknięciu dłońmi nosa lub ust następuje zakażenie. Angina przenoszona jest drogą kropelkową. Jej przyczyny są bardzo złożone i zarażenie może pochodzić z różnych źródeł.

Główne objawy w przypadku anginy bakteryjnej oraz wirusowej są identyczne, charakteryzują się:

- Nagłym występowaniem
- Uczuciem ogólnego rozbicia
- Gorączką do 40°C
- Gwałtownym i ostrym kaszlem
- Znacznym powiększeniem bocznych, szyjnych węzłów chłonnych
- Bólami głowy, mięśni oraz stawów
- Bólem oraz znacznym zaczerwienieniem gardła
- Problemem z przełykaniem
- Powiększeniem migdałków
- Utrudnionym oddychaniem
- Czasami również może pojawić się nieprzyjemny zapach z ust

Ponadto przy odmianie bakteryjnej charakterystyczne są białe plamy w okolicach migdałków. Angina stanowi również jeden z głównych objawów dla przeważającej liczby przypadków mononukleozy zakaźnej, wówczas występuje zazwyczaj odmiana kataralna, błonica bądź angina wrzodziejąca.

3. **Sepsa**, inaczej posocznica, wbrew pozorom nie jest chorobą, a jedynie specyficzną reakcją organizmu na zakażenie. Jest bardzo niebezpieczna, zwłaszcza dla dzieci, osób starszych lub o obniżonej odporności np. podczas leczenia szpitalnego. Cechuje ją wysoka śmiertelność – około 30% osób, u których wystąpiła taka reakcja na zakażenie, umiera. Posocznica jest ogólnoustrojową reakcją na zakażenie. To, czy jakiemuś schorzeniu towarzyszyć będzie sepsa jest kwestią indywidualną – u osób, które mają odpowiednie predyspozycje pojawić się może nawet w wyniku pozornie niegroźnych zakażeń. Znacznie częściej sepsa występuje także u

osób starszych oraz u dzieci. Zagrożenie stwarza przebywanie w dużych skupiskach ludzkich – centrach handlowych, przedszkolach, żłobkach.

W początkowej fazie sepsy charakteryzują następujące objawy: przyspieszona czynność serca, temperatura ciała poniżej 36 stopni Celsjusza, lub powyżej 38, przyspieszony oddech. Ponadto, pojawiają się objawy charakterystyczne dla zakażenia, które wywołało posocznicę. W przebiegu sepsy może też wystąpić charakterystyczna, drobna, czerwona lub różowa wysypka – nie znika ona pod wpływem ucisku. W zapobieganiu sepsie istotne jest zwalczanie wszelkich potencjalnych źródeł rozwoju zakażenia i chorób – leczenie nawet drobnych przeziębień czy próchnicy. Powinno się także wzmacniać odporność organizmu i unikać przyjmowania bez ważnego powodu antybiotyków, które ją osłabiają. Nie istnieje szczepionka przeciwko sepsie, można jednak zaszczepić się przeciw np. pneumokokom, które bardzo często ją powodują.

4. **Świerzb** jest zakaźną chorobą skóry, którą powodują pasożyty, jakimi są świerzbowce. Dolegliwość ta występuje zarówno u zwierząt, jak i ludzi. W tym drugim przypadku chorobę powoduje świerzbowiec ludzki. Skóra zostaje zaatakowana przez samicę świerzbowca, która wnika w głąb naskórka i tam składa swoje jaja. Samica pasożyta jest w stanie złożyć dziennie przynajmniej dwa takie jaja. Gdy z jaj wyklują się larwy, a trwa to zwykle ok. trzech tygodni, przemieszczają się one na powierzchnię skóry, a następnie dojrzewają. Wówczas w okolicach, w których zagnieździły się larwy, pojawiają się zmiany skórne w postaci czerwonej i swędzącej wysypki. Świerzb najczęściej występuje na stopach, łokciach, kostkach na dłoniach między palcami, w okolicach pępka i brodawek, czasem w okolicach męskich i żeńskich narządów płciowych. Badania wykazują, że przypadłość ta pojawia się często u dzieci, które często korzystają z placówek publicznych lub bawią się na dużych placach zabaw. Najczęstszym sposobem zarażenia się tą chorobą jest bezpośredni kontakt z innym chorym, zarówno powierzchowny, jak i bardziej intymny. Rzadziej zarażamy się poprzez np. dotknięcie pościeli czy ręcznika, z którego korzystał pacjent. Jeśli w pomieszczeniu, w którym znajduje się osoba chora, przebywają inni domownicy warto zdezynfekować podłogi, dywany, zmieniać ręczniki, (a najlepiej nie dzielić ich z osobą zarażoną) oraz zmieniać często pościel. Należy także unikać bezpośredniego kontaktu fizycznego z osobą chorą. Niestety rozpoznanie choroby bywa niekiedy trudne, zwłaszcza wśród osób mocno dbających o higienę osobistą, ponieważ może ona przypominać, dzięki towarzyszącym jej dolegliwościom, zwykłą alergię. Jeśli jednak mamy do czynienia z powyższymi objawami, należy jak najszybciej udać się do dermatologa. Gdy choroba zostanie wykryta we wczesnym jej stadium, leczenie będzie krótkie i nieuciążliwe, a objawy powinny szybko minąć. Świerzb może zaatakować dziecko w każdym możliwym miejscu, dlatego ciężko zapobiegać tej chorobie. Jednak warto regularnie przeprowadzać badania dzieci w szkole, przedszkolu lub innym większym skupisku, by wykluczyć możliwość wystąpienia zakażenia.

5. **Ospa wietrzna** to choroba zakaźna wywołana przez kontakt z wirusem ospy wietrznej i półpaśca. Choroba przenosi się z człowieka na człowieka. W klimacie umiarkowanym, zachorowania najczęściej odnotowywane są późną zimą i wczesną wiosną. Tuż po zakażeniu, wirus namnaża się w jamie nosowo-gardłowej i okolicznych węzłach chłonnych. Po 4-6 dniach przechodzi do krwiobiegu, narządów wewnętrznych (m.in. wątroby, śledziony) i układu nerwowego. Charakterystyczna wysypka występuje podczas kolejnej fazy rozsiewu wirusa, trwającej od 3 – 7 dni. Może ona pojawić się nie tylko na skórze, ale również na błonach śluzowych (okolice jamy ustnej i nosowo-gardłowej, rzadziej w obrębie śluzówek krtani i tchawicy, odbytu, narządów płciowych, na rogówce i spojówkach). Pęcherzyki na śluzówkach przechodzą w bolesne, płytkie owrzodzenia. Uciążliwej wysypce skórnej w postaci swędzących, grudkowo-pęcherzykowych wykwitów zazwyczaj towarzyszy gorączka do 39°C i złe samopoczucie. Głównym źródłem zakażenia jest człowiek chory na ospę wietrzną. Wirus przenoszony jest drogą kropelkową, przez kontakt bezpośredni i pośrednio przez materiał świeżo zanieczyszczony zawartością pęcherzyków od chorej osoby. Uznaje się, że wykwity ospowe (wysypka) mogą być źródłem zakażenia aż do momentu wytworzenia się w ich miejscu strupka. Źródłem zakażenia mogą być także osoby chore na półpaśca, jednak prawdopodobieństwo przeniesienia wirusa jest w tym przypadku dużo niższe.

6. **Różyczka** jest chorobą o dwóch obliczach. Nabyta jest przeważnie niegroźna. Przebiega z wysypką i objawami grypopodobnymi. Jest silnie zakaźna, a chorują na nią głównie dzieci nabywając tym samym odporność na wiele lat. Zakażenie następuje drogą kropelkową lub przez bezpośredni kontakt z materiałem zakaźnym, np. wydzieliną z dróg oddechowych, moczem, kałem, krwią. Zarazić się można od osoby chorej w okresie od 7 dni przed i do 14 dni po wystąpieniu wysypki. W populacjach nieszczepionych choroba występuje w postaci epidemii, co 6-9 lat, głównie zimą i wczesną wiosną. Przed wprowadzeniem szczepień zachorowalność na różyczkę była największa u dzieci w wieku przedszkolnym i w pierwszych klasach szkoły podstawowej.

7. **Grypa** – ostra choroba zakaźna układu oddechowego wywołana zakażeniem wirusem grypy. Grypa przenosi się pomiędzy ludźmi drogą kropelkową (np. podczas kichania), a największa ilość zachorowań występuje podczas sezonowych epidemii. Niedoleczona grypa może prowadzić m.in. do wirusowego zapalenia płuc i oskrzeli, zapalenia zatok, a nawet zapalenia mięśnia sercowego oraz mózgu. Na wystąpienie powikłań wymagających leczenia szpitalnego szczególnie wrażliwe są dzieci pomiędzy 6 a 24 miesiącem życia, dlatego wymagają one stałej opieki lekarskiej. Grypę leczy się objawowo. Nie należy jej nigdy lekceważyć i trzeba stosować się do zaleceń lekarza. Chore dziecko powinno pozostać w łóżku w dobrze przewietrzonym pokoju.

8. **Odra** - najpoważniejsza wirusowa choroba dzieci. Chorobę, której cechą charakterystyczną jest w śluzie z nosa i gardła dzieci lub dorosłych. Chory zakaża się drogą kropelkową (kaszel, kichanie). Jeszcze przed wprowadzeniem obowiązkowych szczepień największą liczbę zachorowań notowano w miesiącach wiosennych. Możliwość zakażenia pojawia się już na 5 dni przed wystąpieniem wysypki i utrzymuje się przez kolejne 5 dni po jej pojawieniu. Czas wylegania się odry to 9-15 dni od kontaktu z chorym do pojawienia się wysypki. Niekiedy po przebyciu odry pojawiają się komplikacje takie jak zapalenie ucha środkowego, biegunka, zapalenie mięśnia sercowego, zapalenie opon mózgowych i najgroźniejsze – odrowe zapalenie mózgu. W środowisku medycznym odrę uważa się za najpoważniejszą chorobę wirusową dzieci. Jeżeli u dziecka pojawi się podrażnienie spojówek, nieżyt gardła, górnych dróg oddechowych i tzw. kaszel „szczekający” (suchy, męczący), możemy podejrzewać odrę. Dodatkowo na wewnętrznych ściankach policzków uwidaczniają się białe plamki podobne do wykwitów pleśniawkowych. Dziecko dostaje wysokiej gorączki, nawet do 40 stopni. Na ciele zaczynają mnożyć się intensywnie czerwone plamy z nieregularnymi, drobnymi grudkami. Najpierw pojawiają się na głowie za uszami i na twarzy, by w końcu opanować całe ciało. Przy tym jednak dziecko cały czas ma katar i kaszle. Jego spojówki i powieki są zaczerwienione, oczy mocno reagują na światło, twarz wygląda jak po długotrwałym płaczu. Stan taki utrzymuje się kilka dni, po czym wysypka robi się brunatna, a naskórek na ciele zaczyna się złuszczać.

9. **Wesz głowowa** bytuje na skórze owłosionej głowy i żywi się krwią. Samica wszy w ciągu miesiąca życia (średnia długość życia) składa około 300 jaj, które nazywamy gnidami, a za pomocą swojej wydzieliny przytwierdza gnidy przy nasadzie włosów. W miarę wzrostu włosów gnidy oddalają się od powierzchni skóry głowy -dzięki temu możemy w przybliżeniu określić czas trwania wszawicy. Do zakażenia wszami dochodzi najczęściej przez kontakt bezpośredni lub pośrednio przez np. czapki, grzebienie, szczotki itp. Wszawica najczęściej szerzy się wśród dzieci w wieku przedszkolnym i szkolnym dotyczy również osób o niskim poziomie sanitarno-higienicznym. Podstawą rozpoznania wszawicy jest stwierdzenie pasożytów lub gnid, które mogą przypominać łupież, jednakże w przeciwieństwie do łupieżu nie można ich łatwo zdjąć właśnie dzięki wydzielinie, którą samica przytwierdza jaja do włosa. Najczęściej w/w zmian należy szukać w okolicy potylicy, skroniowej oraz zausznej głowy. Bardzo istotnym objawem, który może nasuwać nam podejrzenie, że mamy do czynienia z wszawicą, jest częste drapanie się w głowę dzieci.

10. **Owsica** jest chorobą pasożytniczą wywołaną przez nicienia – *Enterobius vermicularis*, popularnie zwanego owsikiem. Jest on najczęstszym pasożytem przewodu pokarmowego człowieka. W przypadku owsicy to człowiek jest jednocześnie źródłem zakażenia i rezerwuarem pasożyta. Aby doszło do zakażenia jaja owsika muszą zostać połknięte.

Najczęściej są one wprowadzane do przewodu pokarmowego za pośrednictwem „brudnych rąk” – w wyniku kontaktu bezpośredniego z chorymi lub pośredniego (np. brudna pościel, deska sedesowa, skażone zabawki). Objawy charakterystycznym dla owsicy jest właśnie świąd odbytu, który występuje w nocy. Może być przyczyną min. bezsenności. U osób stwierdza się również utratę apetytu oraz drażliwość. Choć trzeba być świadomym, że większość zakażeń może przebiegać bezobjawowo!

11. **Krztusiec** jest ostrą chorobą dróg oddechowych, głównie wieku dziecięcego, wywoływaną przez bakterie *Bordetella pertussis*. Charakterystycznym objawem choroby jest długotrwałe utrzymujący się napadowy kaszel z wydzieleniem lepkiej plwociny. Jedynym źródłem zakażenia jest chory człowiek. Zakażenie następuje drogą powietrzno-kropelkową. Pierwszy okres choroby trwa do dwóch tygodni i charakteryzuje się takimi objawami, jak nieżyt nosa, spojówek, gardła i oskrzeli. Ostry nieżyt dróg oddechowych następuje na skutek wnikania bakterii do komórek błon śluzowych i ich toksycznego działania. Narastające działanie toksyn powoduje przejście do kolejnej fazy choroby z charakterystycznym napadowym kaszlem, objawami duszności, wykrztuszaniem śluzu i wymiotami. U dzieci poniżej szóstego miesiąca życia zamiast napadowego kaszlu może wystąpić bezdech, utrata przytomności z powodu braku tlenu, a bez podjęcia skutecznego leczenia może nastąpić zgon. U chorych dzieci mogą również wystąpić powikłania, np. ropne zapalenie płuc, zapalenie ucha środkowego, trwałe uszkodzenie mózgu, utrata wagi ciała. Podanie odpowiednich antybiotyków zmniejsza ryzyko wystąpienia tych dolegliwości, zwłaszcza jeśli leczenie rozpocznie się jak najwcześniej od wystąpienia objawów. Zwalczenie choroby polega na jej wczesnym rozpoznaniu i wdrożeniu stosownego leczenia. Niemowlęta powinny być leczone w szpitalu. Dostępne są skuteczne preparaty szczepionkowe przeciwko krztuścowi. Wrażliwość na zakażenia osób nieuodpornionych za pomocą szczepień ochronnych jest powszechna. Przebycie krztuśca pozostawia długotrwałą odporność organizmu, ale powtórne zachorowanie jest możliwe. W Polsce, zgodnie z Programem Szczepień Ochronnych, szczepienia przeciwko krztuścowi dzieci są obowiązkowe.

12. **Zakażenia meningokokowe** wywoływane są przez bakterie zwane meningokokami, które mogą spowodować zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych, a także posocznicę (sepsę), czyli uogólnioną odpowiedź organizmu na zakażenie, określane wspólnie mianem inwazyjnej choroby meningokokowej. U około 20–40 proc. zdrowych ludzi (nosicieli) meningokoki występują w jamie nosowo-gardłowej, nie powodując żadnych dolegliwości ani objawów. Najczęściej chorują dzieci w wieku do czwartego roku życia oraz młodzież. Pamiętać należy, że zachorować może każdy człowiek, bez względu na wiek. Najbardziej narażone są osoby mające bliskie, bezpośrednie kontakty z chorymi lub nosicielami.

Zakażeniu sprzyja:

- używanie przez kilka osób wspólnych naczyń, sztućców, picie z jednej butelki,
- długotrwałe przebywanie w zatłoczonych pomieszczeniach (np. w dyskotekach, na koncertach),
- palenie tytoniu,
- przebywanie przez dłuższy czas wielu osób w małych, zamkniętych pomieszczeniach (koszary, akademiki, internaty, obozy, kolonie, kluby, puby),
- osłabienie organizmu wcześniejszymi infekcjami, wysiłkiem fizycznym, stresem itp.
- zażywanie tego samego środka psychoaktywnego (wspólne palenie jednego papierosa, wciąganie środków odurzających przez nos poprzez wspólne tutki).

Meningokoki nie przeżywają długo poza organizmem człowieka. Giną bardzo szybko pod wpływem powszechnie używanych do mycia detergentów (mydło, płyn do mycia naczyń itp.). Objawy zakażeń meningokowych w początkowej fazie są podobne do przeziębienia (gorączka, bóle stawowe, mięśniowe, ogólne złe samopoczucie). Mogą dołączyć się: bóle głowy, nudności, biegunka, wymioty, sztywność karku, drgawki często świadczące o zapaleniu opon mózgowo-rdzeniowych. Charakterystycznym objawem w postępującym zakażeniu jest wysypka wybroczynowa – plamki na skórze całego ciała w postaci drobnych czerwonych punkcików, zlewających się w późniejszym okresie w duże plamy, które nie bledną pod naciskiem. Wysypka może być jednym z ostatnich objawów. U dzieci poniżej drugiego roku życia powyższe objawy mogą być mniej widoczne. Dominują takie jak brak apetytu, biegunka, wymioty, spowolnienie, rozdrażnienie, rozpaczliwy płacz, senność lub drażliwość, odchylenie głowy do tyłu, pulsujące ciemączko u niemowląt, wybroczyny na skórze. Choroba rozwija się bardzo szybko! Aby skutecznie leczyć zakażenie meningokokowe, należy po wystąpieniu pierwszych objawów natychmiast zgłosić się do lekarza lub wezwać pogotowie ratunkowe, dokładnie opisując objawy.

Najważniejszymi sposobami zabezpieczenia się przed zachorowaniem są:

- uodpornienie się poprzez szczepienie – należy jednak pamiętać, że szczepionka zabezpiecza tylko przed zakażeniem meningokokami grupy C i nie zabezpiecza przed zakażeniem grupą B; szczepionkę można podawać od drugiego miesiąca życia; powyżej dwunastego miesiąca życia podaje się jedną dawkę szczepionki; o szczepieniu decyduje lekarz rodzinny,
- zachowanie higieny osobistej – bardzo duże znaczenie mają prawidłowe zachowania związane z higieną osobistą,
- unikanie wymienionych wyżej zachowań sprzyjających zakażeniu.

Uwaga!

Po bezpośrednim kontakcie z osobą chorą na inwazyjną chorobę meningokokową należy natychmiast zgłosić się do lekarza, który może zalecić przyjęcie profilaktycznie antybiotyku, co znacznie zmniejsza ryzyko zachorowania.

13. Grypa i SARS-CoV-2 Grypa jest ostrą chorobą wirusową, wywoływaną najczęściej przez wirusy grypy A i B, rzadziej C. Namnażają się one w komórkach nabłonkowych górnego i dolnego odcinka dróg oddechowych. Okres wylęgania grypy wynosi średnio dwa dni, natomiast największa zakaźność występuje dzień przed i 3 do 5 dni po ustąpieniu objawów. Choroba przenosi się drogą kropelkową, przez kontakt bezpośredni z zakażoną osobą lub przez kontakt ze skażonymi powierzchniami i przedmiotami. Charakterystycznymi objawami klinicznymi są: wysoka gorączka, dreszcze, bóle mięśniowo-stawowe, ból gardła, ból głowy, kaszel, katar oraz ogólne osłabienie. Najczęściej zachorowania mają przebieg lekki lub umiarkowany, jednak w najcięższych przypadkach, zwłaszcza u osób z istniejącymi schorzeniami, choroba może skończyć się ciężkimi powikłaniami lub nawet śmiercią. Aby zwiększyć odporność, należy zadbać o urozmaiconą dietę bogatą w składniki odżywcze, witaminy oraz minerały, a także o zdrowy, długi sen, wolny czas spędzać aktywnie na świeżym powietrzu, dopasowywać ubiór odpowiednio do temperatury otoczenia – nie przegrzewać i nie wychładzać organizmu, a w deszczowy dzień wkładać nieprzemakalne obuwie.

SARS-CoV-2 jest wirusem, który, podobnie jak grypa, może być przenoszony drogą wziewną (powietrzną). Światowa Organizacja Zdrowia wprowadziła tymczasowy termin „ostra choroba układu oddechowego 2019-nCoV” na określenie choroby wywołanej przez wirusa. Nazwa ta później została zmieniona na COVID-19 (choroba koronawirusowa 2019, ang. Coronavirus Disease 2019[66]). Obecnie nie istnieje leczenie przyczynowe, zalecane jest leczenie objawowe. Nie istnieje też żadna przebadana szczepionka przeciwko temu wirusowi.

Higiena:

1. często myć ręce – po każdej wizycie w toalecie, przed jedzeniem, po kontakcie z żywnością, zwierzętami oraz chorą osobą; jest to najlepsza metoda na ograniczenie rozprzestrzeniania się chorób zakaźnych,
2. stosować prawidłową technikę mycia rąk – myć je mydłem pod bieżącą, ciepłą wodą przez 30 sekund, rozprowadzając mydło dokładnie po całej powierzchni dłoni i palców.

Procedura mycia rąk:

- zwilż ręce ciepłą wodą, nałóż mydło na zagłębienie w dłoni,
 - namydl obie wewnętrzne powierzchnie dłoni,
 - spleć palce i namydl je,
 - namydl kciuk jednej dłoni drugą ręką i na przemian,
 - namydl wierzch jednej dłoni wnętrzem drugiej dłoni i na przemian,
 - namydl obydwie nadgarstki,
 - spłucz starannie dłonie, żeby usunąć mydło, wysusz je starannie.
 - Czas mycia rąk powinien wynosić co najmniej 30 sekund.
3. W przypadku braku dostępu do bieżącej wody, np. w podróży, używać chusteczek nasączonych środkami czystości na bazie alkoholu.
 4. Podczas kichania i kasłania zasłaniać nos i usta chusteczką higieniczną, a w miarę potrzeby starać się oczyszczać nos z wydzieliny.
 5. Po użyciu chusteczki higienicznej wyrzucić ją jak najszybciej do kosza, by nie stanowiła źródła zakażenia.
 6. Unikać dotykania rękami śluzówek oczu, nosa i ust, ponieważ zwiększa się prawdopodobieństwo przeniesienia zarazków na powierzchnie użytkowe.
 7. Wietrzyć pomieszczenie, w którym się przebywa, nawet 3–4 razy dziennie, przez 10 minut.
 8. Jeśli pojawiają się objawy grypy (kaszel, ból gardła, ból mięśni, ból głowy, dreszcze, osłabienie, biegunka), należy zostać w domu, unikać dużych skupisk ludzi, gdyż wirus łatwo przenosi się drogą kropelkową na inne osoby, i jak najszybciej zgłosić się do lekarza.

14. Ptasia grypa H5N1 człowiek może zarazić się wirusem grypy ptaków poprzez bardzo bliski bezpośredni kontakt z zakażonym drobiem bądź z powierzchniami i przedmiotami zanieczyszczonymi jego odchodami. Bezpośredni kontakt oznacza przenoszenie lub przebywanie w odległości do jednego metra od ptaków bądź też ich odchodów (ptaki wydalają wirusa z kałem). Jak dotąd najwięcej przypadków zakażenia u ludzi odnotowano na obszarach wiejskich i podmiejskich, gdzie w wielu gospodarstwach utrzymuje się małe stada drobiu, który wędruje swobodnie, czasem wchodząc do domów lub pojawiając się w miejscach, w których bawią się dzieci. Brak jest dowodów na to, że właściwie przyrządzony drób lub jaja mogą być źródłem zarażenia. Główne objawy, które występują przy zakażeniu człowieka wirusem H5N1, to m.in.: podwyższenie temperatury ciała do 38°C lub powyżej, kaszel, trudności w oddychaniu, bóle mięśni, stawów, ból gardła, katar, zapalenie spojówek. Określa się, że średni czas od narażenia na zakażenie do wystąpienia objawów wynosi około 3–5 dni (maksymalnie 7 dni).

15. Biegunki o etiologii infekcyjnej lub nieustalonej. Rotawirusy są najczęstszą przyczyną występowania u dzieci niebakteryjnych biegunek zakaźnych. Chorować mogą również osoby dorosłe. Do zakażenia dochodzi drogą fekalno-oralną na skutek bezpośredniego kontaktu z

osobą zakażoną lub jej wydaliniami – głównie poprzez zanieczyszczone kałem ręce, powierzchnie czy przedmioty codziennego użytku, czemu sprzyja nieprzestrzeganie podstawowych zasad higieny. Możliwe jest również zakażenie przez zanieczyszczoną żywność lub wodę. Ze względu na dużą zakaźność rotawirusy są również częstą przyczyną zakażeń w dziecięcych oddziałach szpitalnych. Zachorować można wielokrotnie, ponieważ pierwotna infekcja daje jedynie częściową odporność, która jednak w przypadku powtórnego zakażenia powoduje bezobjawowy lub lekki przebieg choroby. Szacuje się, że około 70 proc. dzieci do piątego roku życia ma przeciwciała przeciwko tym wirusom, co świadczy o przebyciu zakażenia. Najpoważniejsze znaczenie kliniczne mają infekcje wirusami grupy A, które są przyczyną ostrych biegunk u dzieci młodszych. Rotawirusy najbardziej zagrażają niemowlętom oraz dzieciom do piątego roku, a także osobom starszym, po sześćdziesiątym piątym roku życia. Okres od momentu zakażenia do chwili wystąpienia objawów choroby jest krótki – wynosi zazwyczaj od kilku do 24 godzin. Zachorowania mogą mieć zróżnicowany przebieg, od łagodnego po ciężki. W przypadku zachorowań o przebiegu średnio nasilonym i ciężkim poza wodnistą biegunką z obecnością śluzu obserwujemy inne objawy, takie jak gorączka (do 38,5°C), wymioty oraz cechy odwodnienia organizmu – uczucie suchości w jamie ustnej, suchy język i błony śluzowe, uczucie pragnienia, utrata elastyczności skóry. Choroba trwa zwykle od czterech do dziesięciu dni, sporadycznie może się przedłużyć do kilku tygodni. Szczególnie niebezpieczne są biegunki małych dzieci. Objawy ze strony układu pokarmowego – biegunka i wymioty – szybko powodują utratę płynów i elektrolitów w organizmie i w efekcie doprowadzają do zaburzeń metabolicznych. Leczenie zakażeń rotawirusowych ma charakter wyłącznie objawowy, brak jest leczenia przyczynowego. Przy łagodnym klinicznym przebiegu zachorowania zazwyczaj wystarczy doustne uzupełnianie płynów. Ważne jest przestrzeganie diety, np. spożywanie kleików z kaszy lub ryżu. Małe dzieci oraz osoby z upośledzoną odpornością wymagają na ogół hospitalizacji i dożylnego podawania płynów i elektrolitów. U dorosłych przebieg jest często bezobjawowy. Epidemiologię zakażeń wywoływanych przez rotawirusy charakteryzuje sezonowość. Zachorowania występują znacznie częściej w miesiącach jesiennych, zimowych i wczesnowiosennych. Brak jest obecnie jednoznacznego wyjaśnienia dla tak dużej zmienności w występowaniu liczby zachorowań na przestrzeni czasu. Być może odgrywają w tym rolę czynniki związane z nosicielstwem i replikacją wirusa u człowieka lub warunki klimatyczno-środowiskowe.

Ryzyko zakażenia rotawirusami można zmniejszyć poprzez:

1. bezwzględne przestrzeganie zasad higieny osobistej i otoczenia,
2. szczepienie ochronne przeciwko rotawirusom (zalecane w Programie Szczepień Ochronnych dla dzieci w wieku od 6. do 24. tygodnia życia – decyzję o szczepieniu należy

- każdorazowo skonsultować z lekarzem - szczepionka jest dostępna wyłącznie na receptę lekarską),
3. przestrzeganie podstawowych zasad higieny przyrządzania posiłków,
 4. mycie i dezynfekcję powierzchni, z którymi stykała się chora osoba.

ROZDZIAŁ V

PROFILAKTYKA ZDROWOTNA

§ 1

Profilaktyka zdrowotna obejmuje działania mające na celu zapobieganie chorobom poprzez ich wczesne wykrycie i leczenie.

Profilaktyka zdrowotna przebiega w następujących fazach:

1. profilaktyka wczesna – utrwalanie prawidłowych wzorców zdrowego stylu życia,
2. profilaktyka pierwotna (I fazy) – zapobieganie chorobom poprzez kontrolowanie czynników ryzyka,
3. profilaktyka wtórna (II fazy) – zapobieganie konsekwencjom choroby poprzez jej wczesne wykrycie i leczenie,
4. profilaktyka III fazy – zahamowanie postępu choroby oraz ograniczenie powikłań.

§ 2

Profilaktyka wczesna – działania

Do zadań złołka należą:

1. zapewnienie dzieciom odpowiednich warunków sanitarnych, opiekuńczych i edukacyjnych (odpowiednia liczba sanitariatów, dostęp do papieru toaletowego i ręczników papierowych, likwidacja ręczników frotte, opracowanie planu higieny i jego egzekwowanie, bezpieczeństwo zdrowotne żywności),
2. zapewnienie warunków pozwalających zadbać o właściwą sprawność fizyczną dzieci, co wpływa na zmniejszenie liczby zachorowań, zmusza organizm do zwiększenia wysiłku fizycznego, immunologicznego i metabolizmu, wzmacniających układ odpornościowy wychowanka,
3. zapewnienie dopływu świeżego powietrza do sal pobytu dziennego – nie należy otwierać okien podczas obecności dzieci w sali w okresie jesienno – zimowo -

wczesnowiosennym, ponieważ może to doprowadzić do wychłodzenia organizmu dziecka i przewiania, a w następstwie do rozwoju chorób, przeziębień i osłabienia układu odpornościowego dzieci,

4. edukacja dzieci w zakresie:
 - a. prawidłowego korzystania z sanitariatów (podnoszenie, opuszczanie deski klozetowej, spuszczenie wody),
 - b. mycia rąk po skorzystaniu z toalety,
 - c. mycia rąk przed posiłkami i po posiłkach,
 - d. prawidłowego zachowania się przy stole (korzystanie z własnych sztućców, spożywanie posiłków z talerza przeznaczonego dla danego dziecka, picie napojów tylko z kubka przewidzianego dla danego dziecka itp.),
 - e. zakazu wkładania zabawek do buzi, przestrzegania przed całowaniem się dzieci i zabawek, ochrony przed wkładaniem rąk do buzi, obgryzania paznokci,
 - f. prawidłowego zachowania się podczas kichania i kaszlu, wycierania nosa w jednorazową chusteczkę;
5. okresowa kontrola czystości dzieci (włosy, paznokcie, ręce, odzież) za zgodą rodziców/opiekunów prawnych,
6. współpraca z rodzicami/opiekunami prawnymi w zakresie higieny dzieci oraz zdrowia.

§ 3

Obowiązki żłobka

1. Państwowy Inspektor Sanitarny lub Główny Inspektor Sanitarny, w związku z prowadzonym dochodzeniem epidemiologicznym, mogą żądać udzielenia informacji o:
 - osobach zakażonych lub podejrzanych o zakażenie, chorych lub podejrzanych o chorobę zakaźną, osobach zmarłych z powodu choroby zakaźnej lub osobach, wobec których istnieje takie podejrzenie,
 - osobach, które mogły mieć styczność z osobami, o których mowa w pkt 1,
 - posiadaczach zwierząt, które mogły stanowić źródło narażenia na zakażenie lub chorobę zakaźną.
2. Dane osób, o których mowa w ust. 1, obejmują:
 - imię i nazwisko,
 - datę urodzenia,
 - numer PESEL, a w przypadku, gdy osobie nie nadano tego numeru – serię i numer paszportu albo numer identyfikacyjny innego dokumentu, na podstawie którego jest możliwe ustalenie danych osobowych,

- płeć,
 - adres zamieszkania,
 - informacje o aktualnym miejscu pobytu,
 - numer telefonu kontaktowego oraz adres poczty elektronicznej lub innych środków komunikacji elektronicznej,
 - rozpoznanie kliniczne zakażenia lub choroby zakaźnej oraz charakterystykę podstawowych objawów klinicznych i biologicznego czynnika chorobotwórczego,
 - okoliczności narażenia na zakażenie, ze szczególnym uwzględnieniem czynników ryzyka,
 - trasę podróży krajowej lub międzynarodowej oraz wykorzystywane podczas niej przez osobę chorą lub zakażoną środki transportu,
 - miejsca pobytu osoby zakażonej w okresie wylęgania choroby.
3. W celu zapobieżenia szerzeniu się zakażeń lub chorób zakaźnych Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny lub Państwowy Graniczny Inspektor Sanitarny mogą, w drodze decyzji:
- wprowadzić zakaz wstępu do pomieszczeń skażonych,
 - nakazać przeprowadzenie dekontaminacji, dezynsekcji lub deratyzacji nieruchomości lub pomieszczeń,
 - nakazać przeprowadzenie dekontaminacji przedmiotów, a jeżeli nie jest to możliwe – ich zniszczenie,
 - wprowadzić zakaz korzystania z wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi i na potrzeby gospodarcze, pochodzącej z ujęć, co do których istnieje podejrzenie skażenia biologicznymi czynnikami chorobotwórczymi,
 - wprowadzić zakaz spożywania żywności podejrzaną o skażenie, a w razie potrzeby zarządzić jej zbadanie, odkażenie, zniszczenie lub przeznaczenie do innych celów,
 - nakazać sekcję zwłok osoby zmarłej, u której rozpoznano lub podejrzewano zakażenie lub chorobę zakaźną,
 - zakazać wykonywania sekcji zwłok ludzi i zwierząt, gdy sekcja zwłok mogłaby prowadzić do zakażenia osób lub skażenia środowiska, z wyjątkiem przypadku, gdy zachodzi podejrzenie popełnienia przestępstwa.

§ 4

Działania w przypadku stwierdzenia wystąpienia u dziecka choroby zakaźnej:

1. Rodzicom zaleca się zostawić w domu dziecko, które wykazuje objawy choroby – stania się na nogach, wymiotuje, ma biegunkę, wysoką temperaturę ciała, duszności, zmiany skórne świadczące o chorobie zakaźnej lub występowaniu pasożytów.

2. W razie wystąpienia objawów, o których mowa w ust. 1, w trakcie pobytu dziecka w żłobku należy przeprowadzić rozmowę z dzieckiem dotyczącą objawów złego samopoczucia.
3. Przy podejrzeniu wystąpienia niebezpiecznej choroby zakaźnej u dziecka należy powiadomić dyrektora żłobka.
4. Dyrektor wyznacza odpowiednią osobę do przejęcia opieki nad dzieckiem, poinformowania (wezwania) rodziców bądź opiekunów i oczekiwania na ich przyjazd.
5. W przypadku stwierdzenia wystąpienia chorób zakaźnych lub przebywania na terenie przedszkola dzieci chorych należy wzmocnić ochronę higieniczną, tj. zwiększyć częstotliwość mycia i dezynfekcji stołów, sanitariatów i zabawek.
6. W przypadku stwierdzenia wystąpienia u dziecka choroby zakaźnej rodzice/opiekunowie prawni dziecka zobowiązani są do poinformowania dyrektora placówki o zachorowaniu dziecka.
7. Lekarz rodzinny, który podejrzewa lub rozpoznaje zakażenie, chorobę zakaźną lub zgon z powodu zakażenia lub choroby zakaźnej, zobowiązany jest do zgłoszenia tego faktu w ciągu 24 godzin od momentu rozpoznania lub powzięcia podejrzenia zakażenia, choroby zakaźnej lub zgonu z powodu zakażenia lub choroby zakaźnej do państwowego powiatowego inspektora sanitarnego (czerwonka bakteryjna, dur brzuszny i zakażenia pałeczkami durowymi, grypa, w tym ptasia grypa u ludzi, krztusiec, legionelloza, odra, ospa prawdziwa, ospa wietrzna, płonica, różyczka i zespół różyczki wrodzonej, salmonelloza, wirusowe zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych, mózgu i rdzenia, z wyłączeniem wścieklizny, zakażenia i zatrucia pokarmowe o etiologii infekcyjnej nieustalonej).
8. Dyrektor żłobka nie zgłasza wystąpienia choroby zakaźnej, jednakże prowadzi działania mające na celu zapobieganie rozprzestrzenianiu się chorób (dodatkowa dezynfekcja, rygor higieniczny, zmiana diety)
9. Dyrektor powiadamia pozostałych rodziców o zagrożeniu w sposób zwyczajowo przyjęty w żłobku.
10. Rodzice/opiekunowie prawni dziecka, po przebytej chorobie zakaźnej, zobowiązani są do dostarczenia zaświadczenia od lekarza rodzinnego, że dziecko jest po zakończeniu leczenia, nie jest chore i nie jest możliwym źródłem zarażenia dla innych wychowanków przedszkola.

§ 5

Zakażenia i choroby zakaźne wywołane wirusem SARS-CoV-2

SARS-CoV-2 zwana jest dalej „COVID-19”.

1. W celu przeciwdziałania COVID-19 dyrektor może polecić pracownikowi żłobka wykonywanie, przez czas oznaczony, pracy określonej w umowie o pracę poza miejscem jej stałego wykonywania (praca zdalna).
2. W żłobku w czasie trwania pandemii koronawirusem COVID – 19 wyznaczone zostaje pomieszczenie – gabinet pielęgniarstwa – na tzw. Izolatorium, w którym należy odizolować dziecko/ pracownika przedszkola w przypadku zdiagnozowania lub podejrzenia objawów chorobowych.
3. Izolatorium zostaje wyposażone w środki ochrony (rękawice, maseczki) oraz płyn dezynfekujący.
4. W przypadku wystąpienia objawów chorobowych w trakcie pobytu dziecka w przedszkolu należy przeprowadzić rozmowę z dzieckiem dotyczącą objawów złego samopoczucia.
5. Przy podejrzeniu wystąpienia niebezpiecznej choroby zakaźnej (niepokojących objawów choroby) u dziecka należy powiadomić dyrektora żłobka.
6. Dyrektor wyznacza odpowiednią osobę do przejęcia opieki nad dzieckiem w izolatorium, niezwłocznie informuje rodziców bądź opiekunów prawnych o pilnym odebraniu dziecka z przedszkola.
7. W przypadku wystąpienia u pracownika żłobka będącego na stanowisku pracy niepokojących objawów sugerujących zakażenie koronawirusem dyrektor żłobka niezwłocznie odsuwa go od wykonywanej pracy i kieruje do izolatorium.
8. Wstrzymuje przyjmowanie do żłobka kolejnych dzieci.
9. Obszar, w którym poruszał się i przebywał pracownik/ dziecko należy poddać gruntownemu sprzątnięciu zgodnie z funkcjonującymi procedurami oraz zdezynfekować powierzchnie dotykowe (klamki, poręcze, uchwyty, powierzchnie płaskie, zabawki)
10. Dyrektor przedszkola powiadamia Powiatową Stację Sanitarno – Epidemiologiczną w Białymstoku oraz Organ prowadzący – Gminę Supraśl
11. Dyrektor żłobka organizuje pracę ściśle w oparciu o wydane instrukcje i polecenia Powiatowej Stacji Sanitarno – Epidemiologicznej w Białymstoku.
12. W przypadku potwierdzenia zachorowania na COVID – 19 dyrektor placówki przesyła informacje o następującej treści do:

a. ORGANU PROWADZĄCEGO – GMINY SUPRAŚL

W dniu w Żłobku Samorządowym w Supraślu Inspekcja Sanitarna potwierdziła przypadek koronawirusa COVID – 19 u dziecka/pracownika przedszkola (niepotrzebne skreślić).

W związku z tym zostały wdrożone wszystkie działania zalecone przez Państwową Inspekcję Sanitarną.

O kolejnych podejmowanych krokach na bieżąco będzie przekazywana informacja do wszystkich zainteresowanych.

b. PRACOWNIKÓW:

Dyrektor żłobka informuję, że w dniu w Żłobku Samorządowym w Supraślu mamy potwierdzony przypadek koronawirusa u dziecka/pracownika (niepotrzebne skreślić).

W związku z tym wdrożono wszystkie niezbędne procedury sanitarno – epidemiologiczne.

Pracownikowi przed przyjściem do placówki skontaktuj się bezpośrednio z dyrektorem w celu prawidłowego wdrożenia wszystkich zaleceń.

W razie pytań dzwoń do dyrektora żłobka – tel. 513 552 230; kancelarii żłobka – tel. 85 722 28 00;

c. RODZICÓW/PRAWNYCH OPIEKUNÓW DZIECI:

Dyrektor żłobka informuję, że w dniu w Żłobku Samorządowym w Supraślu mamy potwierdzony przypadek koronawirusa u dziecka/pracownika (niepotrzebne skreślić).

W związku z tym wdrożono wszystkie niezbędne procedury sanitarno - epidemiologiczne.

Rodzicu przed przyjściem/przyjazdem do placówki skontaktuj się z kancelarią żłobka lub bezpośrednio z dyrektorem w celu prawidłowego wdrożenia wszystkich zaleceń.

W razie pytań dzwoń do kancelarii przedszkola – tel. 85 722 28 00; 513 552 230.

13. W przypadku zamknięcia żłobka z powodu COVID-19, ubezpieczonemu zwolnionemu od wykonywania pracy z powodu konieczności osobistego sprawowania opieki nad dzieckiem, o którym mowa w art. 32 ust. 1 pkt 1 Ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa przysługuje dodatkowy zasiłek opiekuńczy za okres nie dłuższy niż 14 dni.

14. Wojewoda może wydawać polecenia obowiązujące w żłobku w związku z przeciwdziałaniem COVID-19. Polecenia podlegają natychmiastowemu wykonaniu. O wydanych poleceniach wojewoda niezwłocznie informuje właściwego ministra.

15. Polecenia, o których mowa w ust. 13, mogą być wydawane także ustnie, telefonicznie oraz za pomocą środków komunikacji elektronicznej w rozumieniu art. 2 pkt 5 Ustawy z dnia 18 lipca 2002r. o świadczeniu usług drogą elektroniczną lub za pomocą innych środków łączności

§ 6

Postanowienia końcowe

1. Za wdrożenie i nadzór nad stosowaniem procedury odpowiada dyrektor przedszkola.
2. Do przestrzegania postanowień niniejszej procedury zobowiązani są wszyscy pracownicy przedszkola.
3. Za zapoznanie pracowników i rodziców/opiekunów prawnych wychowanków z niniejszą procedurą odpowiada dyrektor przedszkola.

DYREKTOR
Żłobka Samorządowego
w Supraślu
Patrycja Jarocka

Supraśl,

UPOWAŻNIENIE RODZICÓW DO PODAWANIA LEKÓW DZIECKU Z CHOROBA
PRZEWLEKŁĄ

Ja, niżej podpisany.....

(imię, nazwisko rodzica/opiekuna prawnego dziecka)

upoważniam Panią/Pana:

.....
.....
.....

(imię, nazwisko nauczyciela/pracownika)

do podawania mojemu dziecku

(imię, nazwisko dziecka)

leku

.....
.....
.....

(nazwa leku, dawka, częstotliwość podawania/godzina, okres leczenia)

Do upoważnienia dołączam aktualne zaświadczenie lekarskie o konieczności podawania leku.

.....

(podpis rodziców/opiekunów prawnych dziecka)

Supraśl,

ZGODA OPIEKUNA/PRACOWNIKA PLACÓWKI NA PODAWANIE LEKÓW
DZIECKU Z CHOROBA PRZEWLEKŁĄ

Ja, niżej podpisany.....

(imię, nazwisko nauczyciela/pracownika)

wyrażam zgodę na podawanie dziecku.....

(imię, nazwisko dziecka)

leku.....
.....
.....

(nazwa leku, dawka, częstotliwość podawania/godzina, okres leczenia)

Oświadczam, że zostałem poinstruowany o sposobie podania leku, wykonywania czynności medycznej.

.....

(imię, nazwisko opiekuna/pracownika placówki)