

PROCEDURA BEZPIECZEŃSTWA
NA WYPADEK WYSTĄPIENIA CHOROBY ZAKAŻNEJ
ZE SZCZEGÓLNYM UWZGLĘDNIENIEM COVID-19
W PRZEDSZKOLU NR 50 W RYBNIKU

Cel procedury

Celem niniejszej procedury jest ustalenie zasad postępowania z dziećmi-wychowankami przedszkola, u których ustalono podejrzenie zakażenia wirusem, w tym szczególnie wirusem COVID 19 w przedszkolu w taki sposób, aby zdrowe dzieci nie były narażane na niebezpieczeństwo zarażenia się od dziecka chorego, a także ustalenie działań, które zminimalizują w/w ryzyko.

Niniejsza procedura jest wytyczną do postępowania, jednak wszelkie działania w sytuacji nieprzewidzianych okoliczności wymagają postępowania z zachowaniem racjonalnej oceny rzeczywistości, rozmów i współpracy z rodzicami/opiekunami prawnymi oraz innymi pracownikami przedszkola.

Przedmiot procedury

Przedmiotem niniejszej procedury jest określenie:

- organizacji zajęć z dziećmi,
- higiena, czyszczenie i dezynfekcja pomieszczeń i powierzchni,
- organizacja opieki dla dzieci w przedszkolu:
- zasad postępowania z dzieckiem chorym,
- objawów chorób.

Zakres procedury

Zakres stosowania dotyczy wszystkich pracowników przedszkola, wychowanków przedszkola, a także rodziców/opiekunów prawnych wychowanków placówki.

Definicje

Choroba – ogólne określenie każdego odstępstwa od pełni zdrowia organizmu. 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.

Choroba zakaźna – choroba, która została wywołana przez biologiczny czynnik chorobotwórczy.

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.

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

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

Choroby zakaźne:

Krztusiec

Krztusiec jest ostrą chorobą dróg oddechowych, głównie wieku dziecięcego, wywoływaną przez bakterie *Bordetellapertussis*. 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, trwale uszkodzenie mózgu, utrata wagi ciała. Podanie odpowiednich antybiotyków zmniejsza ryzyko wystąpienia tych dolegliwości, zwłaszcza jeśli leczenie rozpocznie się jak najwcześniej od wystąpienia objawów.

Zwalczanie 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.

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,
- 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:

- palenie tytoniu,
- długotrwałe przebywanie w zatłoczonych pomieszczeniach (np. w dyskotekach, na koncertach),
- używanie przez kilka osób wspólnych naczyń, sztućców, picie z jednej butelki,
- 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, a dominują takie jak brak apetytu, biegunka, wymioty, spowolnienie, rozdrażnienie, rozpaczliwy płacz, senność lub drażliwość, odchylenie głowy do tyłu, pulsujące ciemiączko 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:

1. 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.
2. Zachowanie higieny osobistej – bardzo duże znaczenie mają prawidłowe zachowania związane z higieną osobistą.
3. 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.

Ospa wietrzna

Ospa wietrzna występuje zwykle u dzieci. Na ogół stwierdza się u nich łagodne objawy kliniczne, takie jak brak łaknienia, ból głowy, osłabienie, niewysoka gorączka. Wysypka pojawia się stopniowo i przechodzi od fazy plam do pęcherzyków, krost i krótko utrzymujących się blizn. Wysypka występuje na całym ciele, choć początkowo pojawia się na tułowiu. Wysypce towarzyszy silny świąd. Dodatkowo może też wystąpić powiększenie węzłów chłonnych potylicznych i karkowych.

Przebieg ospy wietrznej, najczęściej łagodny u dzieci, u młodzieży i dorosłych może charakteryzować się znacznym nasileniem objawów. Ryzyko wystąpienia powikłań po zachorowaniu (np. wtórne zakażenia bakteryjne skóry, bakteryjne zapalenie płuc, zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych, zapalenie serca) wzrasta wraz z wiekiem.

Na skutek uaktywnienia się wirusów, które pozostają po przechorowaniu w zwojach nerwowych, mogą pojawić się objawy półpaśca. Po kilku dniach bólu i tkliwości skóry unerwionej przez zajęte nerwy następuje w tym miejscu wysyp pęcherzyków przypominających pęcherzyki ospy wietrznej, nieco jednak większych i głębiej umiejscowionych.

Wirus wywołujący ospę wietrzną szerzy się drogą kropelkową, przez kontakt bezpośredni i pośrednio z przedmiotami świeżo zanieczyszczonymi wydzieloną z pęcherzyków od chorej osoby.

Ospa wietrzna charakteryzuje się wysoką zaraźliwością. Większość ludzi choruje w dzieciństwie, a ponieważ zachorowanie pozostawia trwałą odporność, dorośli są odporni na tę chorobę i powtórne zachorowania na ospę należą do rzadkości.

Dostępna jest szczepionka przeciw ospie wietrznej. W Polsce, zgodnie z aktualnie obowiązującym Programem Szczepień Ochronnych, szczepienie przeciwko ospie wietrznej jest obowiązkowe dla osób narażonych w sposób szczególnych na zakażenie (dzieci do ukończenia 12. roku życia: z upośledzeniem odporności, o wysokim ryzyku ciężkiego przebiegu choroby, z ostrą białaczką limfoblastyczną w okresie remisji, zakażone HIV, przed leczeniem immunosupresyjnym lub chemioterapią, a także dzieci do ukończenia 12. roku życia z otoczenia tych osób określonych). Zaleca się je natomiast wybranym grupom (osobom, które nie chorowały na ospę wietrzną i nie zostały wcześniej zaszczepione w ramach szczepień obowiązkowych albo zalecanych, oraz kobietom planującym zajście w ciążę, które nie chorowały wcześniej na ospę wietrzną).

Różyczka

Różyczka jest chorobą wirusową. Wirus z rodziny *Togaviridae* przenosi się z człowieka na człowieka drogą kropelkową lub przez kontakt z przedmiotami zanieczyszczonymi wydzieliną z gardła, krwią, moczem bądź kałem. Człowiek jest jedynym rezerwuarem wirusa. Różyczka jest charakterystyczną chorobą wieku dziecięcego i wówczas przebiega stosunkowo łagodnie. W przypadku jednak, gdy do zakażenia dojdzie u kobiet w ciąży, może to doprowadzić do poważnych zaburzeń w rozwoju płodu. Człowiek chory zaraża inne osoby w okresie od siedmiu dni przed pojawieniem się wysypki do pięciu–ośmiu dni po jej ustąpieniu. Po okresie inkubacji, trwającym około dwóch–trzech tygodni, dochodzi do powiększenia węzłów chłonnych, pogorszenia samopoczucia, pojawienia się wysypki,

zapalenia gardła, zapalenia spojówek. Czasem występuje gorączka. Wysypka najpierw pojawia się na twarzy i szyi, następnie rozprzestrzenia się na tułów i kończyny. Ustępuje po około trzech dniach. Na mniej więcej dobę przed wystąpieniem wysypki dochodzi do powiększenia węzłów chłonnych za uszami, w tylnej części szyi i karku. Węzły chłonne stają się bolesne. Około 20–50 proc. zakażeń wirusem różyczki przebiega bezobjawowo. Niekiedy mogą wystąpić objawy wskazujące na zapalenie stawów (głównie drobnych stawów dłoni i kolan) oraz innych powikłań wynikających z zapalenia mózgu, jąder, zmian skórnych.

Najgroźniejsze konsekwencje różyczki powoduje u kobiet, gdy do zakażenia dojdzie w pierwszych trzech miesiącach ciąży. Wirus może atakować wszystkie narządy rozwijającego się płodu, powodując jego śmierć lub ciężkie zaburzenia rozwoju. Niemowlęta zakażone wirusem różyczki podczas ciąży mogą zarażać przez rok lub nawet dłużej.

Różyczka jest chorobą, której można skutecznie zapobiegać poprzez szczepienia. W Polsce szczepienie przeciwko różyczce, zgodnie z Programem Szczepień Ochronnych, jest obowiązkowe i wykonuje się je łącznie ze szczepieniem przeciwko śwince i odrze (jedna szczepionka). Pierwsze szczepienie wykonuje się u dzieci w 13.–14. miesiącu życia, natomiast dawkę przypominającą podaje się w 10. roku życia.

Odra

Odra jest jedną z najbardziej zaraźliwych chorób wirusowych, wywoływaną przez paramyxowirusy. Prawie wszystkie nieuodpornione dzieci, narażone na kontakt z wirusem, ulegają zakażeniu. Choroba ta nie występuje u zwierząt. Wysoce zaraźliwy wirus odry rozprzestrzenia się podczas kaszlu lub kichania, przez bliski lub bezpośredni kontakt z wydzielinami z nosa i gardła osoby zakażonej. Wirus pozostaje aktywny i zakaźny w powietrzu lub na skażonych powierzchniach do dwóch godzin. Może być rozprzestrzeniany przez zakażone osoby od trzech dni przed wystąpieniem wstępnych objawów nieżytowych i gorączki (pięć dni przed wystąpieniem wysypki) do trzech dni od wystąpienia wysypki.

Duże znaczenie w zapobieganiu odrze mają szczepienia – wpływają one na ograniczenie liczby zachorowań i zgonów z powodu tej choroby na świecie. Pierwszym objawem odry jest wysoka gorączka, która rozpoczyna się około osiem–trzydzieści dni od zakażenia i trwa od jednego do siedmiu dni. We wstępnej fazie choroby osoba chora może mieć objawy ostrego nieżytu górnych dróg oddechowych, tj. katar, kaszel, zapalenie

spojówek ze światłowstrętem i małe plamki po wewnętrznej stronie policzków oraz na języku. Po kilku dniach na twarzy i karku pojawia się plamisto-grudkowa wysypka. Przez kolejne trzy dni rozprzestrzenia się (zstępuje) ona z głowy na tułów, a następnie na ręce i nogi. Wysypka utrzymuje się przez trzy–siedem dni, potem ustępuje, pozostawiając brunatne przebarwienia i wywołując delikatne złuszczenie naskórka.

Nieuodpornione dzieci są najbardziej narażone na odrę i powikłania po tej chorobie, w tym również zgon. Istnieje ryzyko, że każda osoba, która nie była szczepiona lub nie przechodziła odrzy, może ulec zakażeniu. Ciężkich powikłań po odrze można uniknąć. Niezbędna jest terapia wzmacniająca i zapobieganie odwodnieniu. Antybiotyki należy stosować w leczeniu zapaleń uszu i spojówek oraz przy zapaleniu płuc. Dzieci chorujące na odrę powinny być właściwie odżywiane i nawadniane.

Grypa

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 jeden dzień przed i trzy do pięciu 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.

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 20–30 sekund, rozprowadzając mydło dokładnie po wszystkich powierzchniach dłoni i palców.
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 trzy–cztery razy dziennie, przez 10 minut.

Jeśli pojawią 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.

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 najczęściej 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 trzy–pięć dni (maksymalnie siedem dni).

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 biegunek 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 przedłużać 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:

- bezwzględne przestrzeganie zasad higieny osobistej i otoczenia,
- 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),
- przestrzeganie podstawowych zasad higieny przyrządzania posiłków,
- mycie i dezynfekcję powierzchni, z którymi stykała się chora osoba.

Glista ludzka

Glista ludzka, wywołująca glistnicę, to obok tasiemca i owsików jeden z najczęściej występujących pasożytów przewodu pokarmowego. Na jego inwazję są narażone szczególnie dzieci, które nie mają jeszcze wyrobionych nawyków higienicznych.

Glista ludzka to pasożyt bytujący w jelicie cienkim człowieka, który jest przyczyną glistnicy (inaczej askarioza) – choroby pasożytniczej, która w Polsce występuje sporadycznie.

Co to jest glista ludzka?

Glista ludzka (*Ascarislumbricoides*) to pasożyt z gatunku obleńców, który bytuje w jelicie cienkim człowieka. Glista ma ciało w kształcie walca o zwężonych końcach. Na jednym jego końcu znajduje się otwór gębowy, za pomocą którego pasożyt jest przyczepiony do błony śluzowej jelita. Dorosłe osobniki mogą osiągnąć długość nawet 15-40 cm. Glista ludzka żywi się nabłonkiem niszczonej ściany jelita i substancjami zawartymi w treści

jelitowej. Dzięki temu samice mogą składać nawet do 200 000 jaj dziennie. W jelicie cienkim człowieka glista może przeżyć od 1 do 1,5 roku.

Glista ludzka – jak dochodzi do zakażenia?

Do zakażenia dochodzi w wyniku nieprzestrzegania zasad higieny osobistej, zwykle brak nawyku mycia rąk (m.in. po wyjściu z toalety). Źródłem zakażenia mogą być też niedomyte owoce lub warzywa, na których znajduje się fragment ziemi z jajami (w ziemi mogą być one aktywne nawet przez okres kilku lat) lub picie wody podczas kąpieli w stawie czy jeziorze. Na ryzyko spożycia jaj zawierających larwy glisty ludzkiej narażone są zwłaszcza dzieci, które nie mają jeszcze wyrobionych nawyków higienicznych.

Gdy larwy drogą pokarmową dostaną się do jelita cienkiego, z jajeczek wydostają się larwy. Te przenikają przez ścianę jelita do naczyń krwionośnych, a następnie z prądem krwi wędrują przez wątrobę, płuca i oskrzela. Stąd przedostają się do jamy gardłowej, a następnie po ponownym połknięciu, przez przełyk do przewodu pokarmowego, gdzie dochodzi do rozwoju dorosłej formy pasożyta. Dopiero wtedy glista może zacząć składać jaja, które pojawiają się w kale po ok. 7-9 tygodniach od spożycia inwazyjnej formy pasożyta. Warto wiedzieć, że dojrzałe jajko i zawarta w nim larwa mogą zachować zdolność do zakażenia człowieka nawet do 5 lat.

Glista ludzka – objawy

Objawy zakażenia glistą ludzką zależą od tego, jak silna jest inwazja pasożyta, od wrażliwości osoby zakażonej, jednak przede wszystkim od czasu inwazji. Wyróżnia się trzy etapy, a dla każdego z nich są charakterystyczne inne objawy. Wydzieliny i wydaliny glist oddziałują na człowieka alergizująco i toksycznie, co objawia się: bólami brzucha, mdłościami, wymiotami, biegunkami lub zaparciami, zaburzeniami łaknienia, wysypkami, świądem skóry, bólami głowy, rozdrażnieniem, obrzękami twarzy i rąk.

1. Okres wędrówki glisty – mogą pojawić się różne reakcje alergiczne (np. zmiany skórne pod postacią pokrzywki, obrzęki na powiekach, cienie pod oczami). Objawy będące wynikiem „wędrówki” pasożyta po organizmie – mogą pojawić się objawy uszkodzenia wątroby, ścian pęcherzyków płucnych, połączone z krwawieniami i odczynami zapalnymi. Charakterystyczny jest także uporczywy ból gardła (w przebiegu wędrówki glista dostaje się do przełyku), duszność spoczynkowa bądź wysiłkowa.

Ważne! Na tym etapie wędrówki niektóre larwy mogą ulokować się w różnych narządach, takich jak oko, ucho, mózg, wątroba, śledziona, gdzie po pewnym czasie

otorbiają się, tworząc tzw. guzki robacze.

3. Po ok. 2-3 miesiącach od zakażenia, kiedy w jelitach pojawiają się dorosłe glisty, wystąpić mogą biegunka, bóle brzucha, nudności i wymioty, a także wzdęcia lub uporczywe zaparcia. Osoba zakażona może skarżyć się także na odbijanie goryczą, uczucie ssania w żołądku i zaburzenia snu. Nierzadko glisty bywają przyczyną spadku masy ciała. Jeśli glista zaatakuje przewody żółciowe, może dojść do wystąpienia objawów niedrożności przewodu pokarmowego lub żółtaczki.

Glista ludzka – jak rozpoznać?

Pierwsze rozpoznanie można przeprowadzić samemu, sprawdzając, czy w kale znajdują się jaja. W celu ostatecznego rozpoznania wykonuje się badanie kału na obecność jaj pasożyta. Należy jednak zaznaczyć, że wynik tego typu badania może być fałszywie ujemny. Oznacza to, że w organizmie człowieka mogą znajdować się pasożyty, ale nie można ich wykryć, ponieważ nie są jeszcze dojrzałe (i w związku z tym nie mogą składać jaj) albo są za stare. Występowanie w jelicie pojedynczych glist może nie dawać wyraźnych objawów chorobowych.

Glista ludzka – leczenie

Poza leczeniem farmakologicznym, które zwykle obejmuje leki takie jak mebendazol, albendazol lub pyrantel, sole piperazyny (lek powoduje porażenie nerwowo-mięśniowe pasożytów i gwałtowne ich wydalenie). Przy zdiagnozowaniu glistnicy u jednego domownika, leczeniem są objęci także pozostali, nawet jeśli nie pojawiły się u nich objawy inwazji pasożytniczej. Badania kontrolne kału przeprowadza się w 2 tygodnie po kuracji, jeżeli nadal obecne są jaja glisty, leczenie należy powtórzyć.

Wszawica, owsica

Zgoda rodziców pisemna (każdy rodzic dziecka podpisuje zgodę na oddzielnej kartce) na objęcie dziecka opieką jest równoznaczna z wyrażeniem zgody na dokonanie w przypadku uzasadnionym przeglądu czystości skóry głowy dziecka.

1. Rodzice mają obowiązek niezwłocznie poinformować przedszkole o chorobie zakaźnej u dziecka.
2. Dyrektor ma obowiązek poinformowania rodziców o przypadku wystąpienia choroby zakaźnej w przedszkolu.

3. Personel obsługowy ma obowiązek umyć środkami antybakteryjnymi: sale, łazienkę, leżaki, meble, zabawki, uprać dywany, ręczniki, pluszowe zabawki.
4. Dalsze działania w takiej sytuacji dyrektor podejmuje zgodnie z wytycznymi Sanepidu.
5. Rodzic/prawny opiekun zobowiązany jest do regularnego sprawdzania włosów i skóry głowy dziecka w celu wykrywania ewentualnej obecności wszy lub gnid oraz o zauważonych objawach owsicy jak swędzenie i drapanie okolicy pupy i niezwłocznie powiadomić o tym fakcie przedszkole, jeśli fakt taki zaistnieje.
6. Dyrektor przedszkola zarządza dokonanie przez osobę upoważnioną kontroli czystości skóry głowy wszystkich dzieci, z zachowaniem zasady intymności (kontrola indywidualna w wydzielonym pomieszczeniu).
7. W przypadku podejrzenia przez nauczyciela wszawicy lub owsicy u dziecka, powiadamia on o tym rodziców, którzy są zobowiązani do niezwłocznego odebrania dziecka z przedszkola i podjęcia leczenia. Obowiązek wykonania zabiegów w celu skutecznego usunięcia wszawicy i owsicy spoczywa na rodzicach. W razie potrzeby nauczyciel informuje o konieczności poddania się kuracji wszystkich domowników i monitoruje skuteczność działań, jednocześnie informuje Dyrektora przedszkola o wynikach kontroli i skali zjawiska.
8. Nauczyciel przedszkola niezwłocznie powiadamia innych rodziców o wystąpieniu przypadków wszawicy lub owsicy wśród dzieci (informacja indywidualna w grupie).
9. W przypadku, gdy rodzice zgłoszą trudności w przyprowadzeniu kuracji (np. brak środków na zakup preparatu), dyrektor przedszkola we współpracy z ośrodkiem pomocy społecznej, udzielają rodzicom lub opiekunom niezbędnej pomocy.
10. Osoba wyznaczona przez dyrektora po upływie 7 – 10 dni kontroluje stan czystości skóry głowy dzieci po przeprowadzonych zabiegach higienicznych przez rodziców.
11. W trakcie leczenia dziecko musi pozostać w domu, żeby zapobiec przenoszeniu się wszawicy, owsicy na inne dzieci uczęszczające do przedszkola. Dziecko wraca do przedszkola po zakończeniu leczenia.
12. W przypadku, gdy rodzice wyrażają sprzeciw wobec informacji o kontroli higienicznej lub nie podejmą niezbędnych działań higienicznych lub ich działania będą nieskuteczne dyrektor przeprowadza z rodzicami rozmowę wyjaśniającą, a gdy ona nie przyniesie rozwiązania podejmuje bardziej radykalne kroki, tzn. zawiadamia ośrodek pomocy społecznej o konieczności wzmożenia nadzoru nad realizacją funkcji opiekuńczych przez rodziców.

KORONAWIRUS (COVID-19)

Podstawa prawna:

- art. 10 ust. 1 pkt 1 i art. 68 ust. 1 pkt 6 ustawy z 14.12.2016 r. - Prawo oświatowe (Dz.U.z 2020 r. poz 910)
- Wytyczne z dnia 5.08.2020 r. Ministra Edukacji Narodowej, Ministra Zdrowia i Głównego Inspektora Sanitarnego dla publicznych i niepublicznych szkół i placówek od 1 września 2020 r., wydane na podstawie art. 8a ust 5 pkt 2 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz.U. z 2019 r. poz. 59 ze zm.)
- Wytyczne przeciwepidemiczne Głównego Inspektora Sanitarnego z 25 sierpnia 2020r. dla przedszkoli, oddziałów przedszkolnych w szkole podstawowej i innych form wychowania przedszkolnego oraz instytucji opieki nad dziećmi w wieku do lat 3 – IV aktualizacja wydane na podstawie art. 8a ust. 5 pkt 2 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2019 r. poz. 59, oraz z 2020 r. poz. 322, 374, 567 i 1337)

Od zakażenia do pojawienia się objawów może minąć 1–14 dni. Najczęstsze objawy choroby koronawirusowej (COVID-19) to:

- kaszel,
- gorączka, zmęczenie,
- trudności z oddychaniem (w ciężkich przypadkach).

Jeżeli w ciągu ostatnich 14 dni dziecko- wychowanek przedszkola lub członek jego najbliższej rodziny, z którym na co dzień dziecko zamieszkuje, przebywał w miejscu gdzie występują objawy choroby koronawirusowej (COVID-19) bezzwłocznie powiadamiany jest dyrektor przedszkola. Dodatkowo rodzice/prawni opiekunowie mają możliwość kontaktować się w sprawie koronawirusa (COVID-19) pod numerem infolinii: 800 190 590

W przypadku, gdy istnieje podejrzenie zakażenia dziecka – wychowanka przedszkola lub innego członka jego rodziny, z którym dziecko zamieszkuje rodzice mają zakaz przyprowadzania dziecka do przedszkola.

Wszelkie wątpliwości dotyczące stanu zdrowia rodziców i bliskich oraz stanu zdrowia dziecka wyjaśniane są natychmiast w rozmowie z rodzicem/prawnym opiekunem, w formie umożliwiającej najszybszy kontakt np. telefonicznie lub innymi metodami zdalnej komunikacji. Profilaktyka zdrowotna w przypadku zagrożenia chorobą zakaźną, w tym szczególnie COVID-19 przebiega w następujących fazach:

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

Profilaktyka wczesna – działania:

Zapewnienie dzieciom odpowiednich warunków sanitarnych, opiekuńczych i edukacyjnych (odpowiednia liczba sanitariatów, dostęp do papieru toaletowego i ręczników papierowych, likwidacja ręczników frotte, zrezygnowanie z mycia zębów). Zapewnienie warunków do zadbania o właściwą sprawność fizyczną dzieci, co wpływa na zmniejszenie liczby zachorowań, zmusza organizm do zwiększenia wysiłku fizycznego, immunologicznego i metabolizmu, przez co wzmacnia układ odpornościowy wychowanka. Zapewnienie dopływu świeżego powietrza do sal dydaktycznych - wietrzenie sal przynajmniej raz na godzinę, w czasie przerwy, a w razie potrzeby także w czasie zajęć.

Edukacja dzieci w zakresie:

- prawidłowego korzystania z sanitariatów (podnoszenie, opuszczanie deski klozetowej, spuszczenie wody),
- mycia rąk po skorzystaniu z toalety,
- mycia rąk przed posiłkami i po posiłkach,
- 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.),
- zakazu wkładania zabawek do buzi, przestrzegania przed całowaniem się dzieci i zabawek, ochrony przed wkładaniem rąk do buzi, obgryzania paznokci,
- prawidłowego zachowania się podczas kichania i kaszlu, wycierania nosa w jednorazową chusteczkę, którą należy od razu wyrzucić do kosza na śmieci oraz niezwłoczne umycie rąk.
- okresowa kontrola czystości dzieci, w szczególności włosów, dokonywaniu pomiaru temperatury dziecka w przypadku wystąpienia niepokojących objawów zdrowotnych za zgodą rodziców/opiekunów prawnych.

- współpraca z rodzicami/opiekunami prawnymi w zakresie higieny dzieci oraz zdrowia.

Organizacja opieki dla dzieci w przedszkolu w sytuacji zagrożenia epidemicznego COVID-19:

1. Do pracy w przedszkolu mogą przychodzić jedynie zdrowe osoby, bez jakichkolwiek objawów wskazujących na chorobę zakaźną
2. Przy wejściach do przedszkola zamieścić informację o obowiązku dezynfekowania rąk, umieścić płyn do dezynfekcji rąk wraz z instrukcją jego użycia i zobligować wszystkich dorosłych do korzystania z niego.
3. Minimalna przestrzeń do wypoczynku, zabawy i zajęć dla dzieci od 3 do 5 dzieci w sali, w miarę możliwości, powinna wynosić co najmniej 15 m²; w przypadku liczby dzieci większej niż 5 powierzchnia pomieszczenia przeznaczonego na zbiorowy pobyt dzieci ulega zwiększeniu na każde kolejne dziecko o co najmniej 2 m², jednakże powierzchnia przypadająca na jedno dziecko nie może być mniejsza niż 1,5 m². Do tej przestrzeni nie wlicza się pomieszczenia/ń kuchni, zbiorowego żywienia, pomocniczych (ciągów komunikacji wewnętrznej, pomieszczeń porządkowych, magazynowych, higieniczno-sanitarnych — np. łazienek, ustępów). Powierzchnię każdej sali wylicza się z uwzględnieniem mebli oraz innych sprzętów w niej się znajdujących.
4. W sali, w której przebywa grupa należy usunąć przedmioty i sprzęty, których nie można skutecznie uprać lub dezynfekować (np. pluszowe zabawki, małe elementy, układanki i gry wykonane z papieru). Jeżeli do zajęć wykorzystywane są przybory sportowe (piłki, skakanki, obręcze itp.) należy je dokładnie czyścić lub dezynfekować. Przeprowadzając dezynfekcję ściśle przestrzega zaleceń producenta znajdujących się na opakowaniu środka do dezynfekcji. Ściśle przestrzega czasu niezbędnego do wywietrzenia dezynfekowanych pomieszczeń, przedmiotów, tak aby dzieci nie były narażone na wdychanie oparów środków służących do dezynfekcji.
5. Organizacja pracy, powinna być tak ułożona, aby uniemożliwić stykanie się ze sobą poszczególnych grup. Grupy powinny w miarę możliwości przebywać w wyznaczonych i stałych salach. Do każdej grupy przyporządkowani są w miarę możliwości ci sami opiekunowie. W grupie może przebywać 25 dzieci.

6. Opiekunowie powinni zachowywać dystans społeczny między sobą, w każdej przestrzeni podmiotu, wynoszący min. 1,5 m. Powinni również zabezpieczać drogi oddechowe za pomocą maseczki i/lub przyłbicy.
7. Personel kuchenny nie może kontaktować się z dziećmi oraz personelem opiekującym się dziećmi.
8. Przy organizacji żywienia (kuchnia, wydawanie i spożywanie posiłków przez dzieci) w przedszkolu, obok warunków higienicznych wymaganych przepisami prawa odnoszących się do funkcjonowania żywienia zbiorowego, dodatkowo wprowadza się zasady szczególnej ostrożności dotyczące zabezpieczenia epidemiologicznego pracowników, w miarę możliwości wyznacza się odpowiednią odległość stanowisk pracy, a jeśli to niemożliwe – środki ochrony osobistej, płyny dezynfekujące do czyszczenia powierzchni i sprzętów. Szczególną uwagę zwraca się na utrzymanie wysokiej higieny, mycia i dezynfekcji stanowisk pracy, opakowań produktów, sprzętu kuchennego, naczyń stołowych oraz sztućców.
9. Korzystanie z posiłków musi być bezpieczne, w miejscach do tego przeznaczonych, czyszczenie blatów stołów i poręczy krzeseł po każdym posiłku. Wielorazowe naczynia i sztućce należy myć w zmywarce z dodatkiem detergentu, w temperaturze minimum 60°C lub je wyparzać.
10. Należy ograniczyć przebywanie osób trzecich w placówce do niezbędnego minimum, z zachowaniem wszelkich środków ostrożności (min. osłona ust i nosa, rękawiczki jednorazowe, dezynfekcja rąk, tylko osoby zdrowe). W miarę możliwości należy sporządzić listę gości w placówce.
11. Korzystanie przez dzieci z pobytu na świeżym powietrzu, placu zabaw odbywać się będzie przy zachowaniu możliwie maksymalnej odległości. Organizacja zajęć na terenie ogrodu w przedszkolu będzie odbywać się zgodnie z zaleceniami jedna grupa na jednym placu zabaw.
12. Sprzęt na placu zabaw będzie regularnie czyszczony z użyciem detergentu lub dezynfekowany. Jeśli nie będzie takiej możliwości plac zabaw będzie wyłączony z jego użytkowania.
13. *Zalecenia dla strefy czerwonej i żółtej:* Zakazuje się organizowania wyjść poza teren przedszkola (np. spacer do parku) oraz organizacji wycieczek.

WYTYCZNE DLA DYREKTORA PLACÓWKI:

1. Należy zaopatrzyć pracowników w indywidualne środki ochrony osobistej — jednorazowe rękawiczki, maseczki na usta i nos, przyłbice, a także fartuchy z długim rękawem (do użycia w razie konieczności np. przeprowadzania zabiegów higienicznych u dziecka – adekwatnie do aktualnej sytuacji).
2. Należy zapewnić właściwe postępowanie z odpadami (miejsca/pojemniki do ich wyrzucania).
3. W pomieszczeniach higieniczno-sanitarnych umieścić płyny do dezynfekcji rąk, wywiesić plakaty z zasadami prawidłowego mycia rąk, a przy dozownikach z płynem instrukcje do dezynfekcji rąk.
4. Należy zapewnić bieżącą dezynfekcję toalet.
5. Zapewnić sprzęt i środki oraz monitorować i kontrolować prace porządkowe ze szczególnym uwzględnieniem utrzymywania czystości ciągów komunikacyjnych, dezynfekowania powierzchni dotykowych tj.: poręcze, klamki, włączniki światła, uchwyty, poręcze krzeseł i powierzchnie płaskie, w tym blaty w salach i w pomieszczeniach do spożywania posiłków. Uważliwić pracowników, że podczas przeprowadzania dezynfekcji należy ściśle przestrzegać zaleceń producenta znajdujących się na opakowaniu środka do dezynfekcji. Ważne jest ściśle przestrzeganie czasu niezbędnego do wywietrzenia dezynfekowanych pomieszczeń, przedmiotów, tak aby dzieci nie były narażone na wdychanie oparów środków służących do dezynfekcji.
6. Skutecznie poinstruować pracowników, jak należy postępować na wypadek podejrzenia zakażenia, pamiętając, że każde wprowadzane wymagania, konieczne dla zachowania zdrowia, muszą być przedstawione i wyjaśnione odbiorcom.
7. Przeprowadzić spotkania z pracownikami i zwrócić uwagę, aby kładli szczególny nacisk na profilaktykę zdrowotną, również dotyczącą ich samych. Przypominać, że do placówki nie powinni przychodzić nauczyciele i inni pracownicy, którzy są chorzy lub istnieje podejrzenie, że mogli się zarazić.
8. W miarę możliwości nie należy angażować w zajęcia opiekuńcze pracowników i personelu powyżej 60. roku życia lub z istotnymi problemami zdrowotnymi.
9. Umieścić w łatwo dostępnym miejscu numery telefonów do: organu prowadzącego,

kuratora oświaty, stacji sanitarno-epidemiologicznej, służb medycznych.

10. Ustalić potrzebę zawieszenia zajęć stacjonarnych. zgodnie z paragrafem 18 ust. 2 pkt 2 i ust. 2a-2c rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z 31.12.2002r. w sprawie bezpieczeństwa i higieny w publicznych i niepublicznych szkołach i placówkach (Dz.U. z 2020 r. poz 1166 ze zm.)
11. Przygotować ścieżki szybkiej komunikacji z rodzicami
12. Na bieżąco należy realizować zalecenia. W razie wątpliwości lub potrzeby zasięgnięcia informacji w sprawie szczegółowych zasad bezpieczeństwa w placówce należy zgłosić się do powiatowej stacji sanitarno-epidemiologicznej.
13. Na bieżąco śledzić informacje Głównego Inspektora Sanitarnego i Ministra Zdrowia, dostępnych na stronach gis.gov.pl lub <https://www.gov.pl/web/koronawirus>, a także obowiązujących przepisów prawa.
14. Opracować wewnętrzny regulamin lub procedury funkcjonowania placówki w czasie epidemii z uwzględnieniem specyfiki danej placówki, wytycznych epidemicznych oraz obowiązujących przepisów.
15. Należy zaznajomić z powyższymi dokumentami pracowników, rodziców i dzieci.

WYTYCZNE DLA NAUCZYCIELI:

1. Zobligowuje się nauczycieli do: wyjaśnienia dzieciom, jakie zasady bezpieczeństwa obecnie obowiązują w placówce i dlaczego zostały wprowadzone, minimalizowania ewentualnych braków poczucia bezpieczeństwa wynikających ze zmian wprowadzonych w przedszkolu w tym m.in. czasowej zmiany nauczyciela, dzieci w grupie, ograniczeń w dostępie do nauczyciela, który może być zabezpieczony przyłbicą lub maseczką.
2. Nauczyciel opiekujący się dziećmi podczas bezpośrednich kontaktów nie jest zobligowany do zakładania jednorazowych rękawiczek, maseczki i/lub przyłbicy.
3. Nauczyciel odpowiada za regularne wietrzenie sali, w której organizowane są zajęcia, co najmniej raz na godzinę w czasie przerwy, a w razie potrzeby także w czasie zajęć. Prowadzi zabawy ruchowe i przerywniki gimnastyczne przy otwartych oknach.
4. Zwraca uwagę, aby dzieci często i regularnie myły ręce, szczególnie po wejściu do sali, przed jedzeniem, po skorzystaniu z toalety, po czyszczeniu nosa i po powrocie z zajęć na świeżym powietrzu. Organizuje pokaz i ćwiczenia właściwego mycia rąk.

Systematycznie przypomina o zasadach higienicznych;

5. Nauczyciel zwraca uwagę na konieczność pozostawiania w placówce wytworów prac dzieci, rysunków;
6. Nauczyciel organizuje dzieciom miejsce do zabaw, tak aby w miarę możliwości eliminować bezpośrednie kontakty wychowanków. Przyporządkowuje każdemu dziecku jego osobiste pudełko z kredkami.
7. Kontroluje czystość dzieci, w szczególności czystość włosów, dokonuje pomiaru temperatury dziecka oraz w przypadku wystąpienia niepokojących objawów zdrowotnych za zgodą rodziców/opiekunów prawnych:
 - a) jeżeli pomiar termometrem bezdotykowym wynosi 38°C lub wyżej – należy powiadomić rodziców dziecka w celu poinformowania o sytuacji oraz ustalenia sposobu odebrania dziecka oraz przypomnieć o obowiązku skorzystania z porady medycznej
 - b) jeżeli pomiar termometrem innym niż bezdotykowy wynosi pomiędzy 37,2°C – 37,9°C należy powiadomić rodziców dziecka w celu poinformowania o sytuacji oraz ustalenia sposobu odebrania dziecka oraz przypomnieć o obowiązku skorzystania z porady medycznej
8. W przypadku manifestowania, przejawiania przez dziecko niepokojących objawów chorobowych zobligowuje się nauczyciela do odizolowania dziecka w odrębnym pomieszczeniu – izolatorium pod opieką wyznaczonego pracownika lub wyznaczonym miejscu z zapewnieniem minimum 2 m odległości od innych osób i niezwłocznym powiadomieniu rodziców/opiekunów w celu pilnego odebrania dziecka z przedszkola oraz przypomina o obowiązku skorzystania z porady medycznej.

WYTYCZNE DLA RODZICÓW:

1. W celu zapewnienia odpowiedniej opieki podczas pobytu dziecka w przedszkolu rodzic powinien zwrócić szczególną uwagę dziecku na przestrzeganie następujących zasad:
 - częste mycie rąk wodą z mydłem;
 - unikanie dotykania rękami oczu, nosa i ust,
 - nie podawać ręki na powitanie;
 - zasłanianie ust i nos zgiętym ramieniem lub jednorazową chusteczką w przypadku kaszlu lub kichania i od razu wyrzucenie jej do kosza oraz umycie rąk;
 - jednocześnie rodzic także powinien stosować te zasady - dziecko uczy się przez

obserwację dobrego przykładu.

- nie zbliżanie się do osób chorych.
2. Przyrowadzanie do placówki dziecka zdrowego– bez objawów chorobowych. Personel przedszkola odmówi przyjęcia dziecka z jakimikolwiek objawami choroby czy przeziębienia.
 3. Rodzice i opiekunowie przyrowadzający/odbierający dzieci do/z przedszkola mają obowiązek przebywać w maseczce, dezynfekować ręce w miejscach do tego wyznaczonych lub mieć założone rękawiczki jednorazowe i zachować dystans społeczny w odniesieniu do pracowników przedszkola jak i innych dzieci i ich rodziców wynoszący min. 1,5 m. Po odbiorze dziecka przez nauczyciela/pracownika, rodzic jest zobowiązany jak najszybciej opuścić teren przedszkola.
 4. Rodzice zobowiązani są do nie posyłania dziecka do przedszkola, jeżeli w domu przebywa osoba na kwarantannie lub w izolacji. Wówczas wszyscy muszą pozostać w domu oraz stosować się do zaleceń służb sanitarnych i lekarza.
 5. Rodzice poruszają się po przedszkolu zgodnie z wyznaczonymi zasadami przyrowadzania i odbierania dzieci z zachowaniem zasad 1 rodzic z dzieckiem lub w odstępie kolejnego rodzica z dzieckiem 1,5m.
 6. Każde dziecko, które będzie wykazywać objawy infekcji na terenie przedszkola musi zostać odebrane przez rodziców najszybciej, jak to tylko możliwe - wcześniej zostanie umieszczone w izolatce pod opieką wyznaczonego pracownika.
 7. Rodzice zobowiązani są do uaktualnienia numerów telefonów i podania innych danych do bieżącego kontaktu w razie potrzeby szybkiej komunikacji.
 8. Rodzice są zobowiązani do odbierania telefonów z przedszkola lub niezwłoczne oddzwanianie.
 9. *Zalecenia dla strefy czerwonej i żółtej:* Dziecko powinno być zaopatrzone w maseczkę lub inną osłonę nosa i ust podczas drogi do i z placówki (dotyczy dzieci powyżej 4 roku życia.)
 10. Rodzice/opiekunowie wchodzący do budynku przedszkola są zaopatrzeni w maseczki lub inną osłonę nosa i ust.
 11. W celu z zapewnienia bezpieczeństwa oraz ograniczenia kontaktów w szatni przebywamy zachowując wszelkich środków ostrożności (osłona ust i nosa, rękawiczki jednorazowe lub dezynfekcja rąk, tylko osoby zdrowe).
 12. Rodzice zobowiązani są do pisemnego wyrażenia zgody na dokonanie pomiaru

temperatury dziecka przed wejściem do przedszkola lub w sali oraz w każdej sytuacji niepokojącej opiekuna oraz zobowiązują się do zapoznania i przestrzegania obowiązujących w placówce procedur związanych z reżimem sanitarnym oraz natychmiastowego odebrania dziecka z przedszkola w razie wystąpienia jakichkolwiek oznak chorobowych w czasie pobytu w placówce i skorzystania z porady medycznej. (załącznik nr 1).

13. Rodzice są zobowiązani wyjaśnić dziecku, że nie może zabierać ze sobą do placówki i z placówki przedmiotów lub zabawek a także rysunków, książek, kredek. Wszystkie wytwory dziecka pozostają w placówce.
14. Nie ma możliwości zostawiania w przedszkolu wózków, fotelików samochodowych i innych sprzętów przyniesionych z domu. Zabronione jest przynoszenie innych rzeczy z domu (poza niezbędnymi ubraniami, które po przyprowadzeniu dziecka zostają w szatni, w półce dziecka) oraz niczego nie należy zabierać z placówki do domu.
15. W szatni nie należy dotykać rzeczy innych dzieci.
16. W przypadku stwierdzenia u dziecka objawów, które mogą sugerować chorobę zakaźną, dziecko natychmiast zostaje odizolowane od pozostałych dzieci i przebywa w przedszkolnym izolatorium pod opieką jednej osoby z zachowaniem ustalonych zasad bezpieczeństwa, aż do momentu odbioru przez rodziców, którzy w trybie natychmiastowym są wzywani do przedszkola.
17. W przypadku stwierdzenia wystąpienia u dziecka choroby zakaźnej rodzice/opiekunowie prawni dziecka zobowiązani są do poinformowania dyrektora placówki o zachorowaniu dziecka.

Działania w przypadku stwierdzenia wystąpienia u dziecka choroby zakaźnej w tym szczególnie COVID-19

1. W przypadku stwierdzenia u dziecka objawów, które mogą sugerować chorobę zakaźną:
 - dziecko natychmiast zostaje odizolowane od pozostałych dzieci i przebywa w przedszkolnym izolatorium pod opieką, aż do momentu odbioru przez rodziców, którzy w trybie natychmiastowym są wzywani do przedszkola
 - należy wzmocnić ochronę higieniczną, tj. zwiększyć częstotliwość mycia i dezynfekcji stołów, sanitariatów i zabawek.
2. 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).

3. Dyrektor przedszkola nie zgłasza wystąpienia choroby zakaźnej, jednakże prowadzi działania mające na celu zapobieganie rozprzestrzenianiu się chorób (dodatkowa dezynfekcja, rygor higieniczny, zmiana diety, informacja dla rodziców/opiekunów prawnych pozostałych dzieci).

Postępowanie w przypadku podejrzenia zakażenia u personelu przedszkola.

1. Należy wyznaczyć i przygotować (m.in. wyposażenie w środki ochrony i płyn dezynfekujący) pomieszczenie lub wydzielić obszar, w którym będzie można odizolować osobę w przypadku zdiagnozowania objawów chorobowych – izolatorium.
2. W przypadku wystąpienia u pracownika będącego na stanowisku pracy niepokojących objawów sugerujących zakażenie koronawirusem należy niezwłocznie odsunąć go od pracy. Należy wstrzymać przyjmowanie kolejnych grup dzieci, powiadomić właściwą miejscowo powiatową stację sanitarno-epidemiologiczną i stosować się ściśle do wydawanych instrukcji i poleceń. Obszar, w którym poruszał się i przebywał pracownik, należy poddać gruntownemu sprzątnięciu, zgodnie z funkcjonującymi w podmiocie procedurami oraz zdezynfekować powierzchnie dotykowe (klamki, poręcze, uchwyty itp.).
3. Należy stosować się do zaleceń państwowego powiatowego inspektora sanitarnego przy ustalaniu, czy należy wdrożyć dodatkowe procedury biorąc pod uwagę zaistniały przypadek.
4. Ustala się listę osób przebywających w tym samym czasie w części/częściach przedszkola, w których przebywała osoba podejrzana o zakażenie i zalecenie

stosowania się do wytycznych Głównego Inspektora Sanitarnego dostępnych na stronie gov.pl/web/koronawirus/ oraz gis.gov.pl odnoszących się do osób, które miały kontakt z zakażonym.

5. Należy ustalić z organem prowadzącym i SANEPIDem potrzebę ewentualnego zawieszenia zajęć stacjonarnych.
6. Zawsze, w przypadku wątpliwości należy zwrócić się do właściwej powiatowej stacji sanitarno-epidemiologicznej w celu konsultacji lub uzyskania porady.

Postanowienia końcowe

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

OŚWIADCZENIE RODZICA/OPIEKUNA

Ja

będący rodzicem/opiekunem prawnym.....

(imię i nazwisko dziecka)

Wyrażam zgodę na pomiar temperatury ciała dziecka.

Przyjmuję do wiadomości:

- 1) objęcie mnie zakazem wstępu na teren przedszkola/oddziału przedszkolnego.
- 2) obowiązek pilnego odebrania dziecka z przedszkola w przypadku pojawienia się u niego niepokojących objawów choroby oraz obowiązek porady u lekarza rodzinnego
- 3) obowiązek zaopatrzenia dziecka, jeżeli ukończyło 4 rok życia, w indywidualną osłonę nosa i ust podczas drogi do i z przedszkola (zgodnie z aktualnymi wytycznymi).
- 4) konieczność wyjaśnienia dziecku, żeby nie zabierały do przedszkola niepotrzebnych przedmiotów czy zabawek.
- 5) konieczność regularnego przypominania dziecku o podstawowych zasadach higieny (unikanie dotykania nosa, ust, częste mycie rąk wodą z mydłem, nie podawanie ręki na powitanie, odpowiedni sposób zasłaniania twarzy podczas kichania czy kasłania),
- 6) obowiązek zaprzestania przyprowadzenia dziecka do przedszkola, jeżeli zacznie ono wykazywać jakiegokolwiek objawy sugerujące chorobę zakaźną

Oświadczam że:

- 1) moje dziecko jest zdrowe i nie wykazuje jakichkolwiek objawów sugerujących chorobę zakaźną.
- 2) w domu nie przebywa osoba na kwarantannie lub izolacji w warunkach domowych.
- 3) celem zapewnienia szybkiej komunikacji z przedszkolem podaję poniższe dane kontaktowe
.....
.....
.....
.....
- 4) jestem świadoma/y czynników ryzyka z COVID-19, w szczególności związanych z przebywaniem na jednej powierzchni łącznie zwiększonej liczby osób w jednym czasie i miejscu.
- 5) zapoznałam/em się z obowiązującymi procedurami funkcjonowania w przedszkolu w okresie epidemii.
- 6) podane informacje są zgodne ze stanem faktycznym i wiadome mi jest, że fałszowanie dokumentów, poświadczenie nieprawdy, wytudzenie poświadczenia nieprawdy i użycie dokumentu poświadczającego nieprawdę podlega odpowiedzialności karnej.

.....

data i czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego

Załącznik 2

WYKAZ WAŻNYCH TELEFONÓW

SANEPID W RYBNIKU: 32 422 40 09

SŁUŻBY MEDYCZNE: 112

INFORMACJA O COVID-19 NFZ: 800-190-590

SZPITAL RACIBÓRZ: 32 755 5372

SZPITAL TYCHY: 32 325 5304

