

ПОЛОЖЕНИЕ О КАРАНТИНЕ

1. Общие положения

1.1. Настоящее Положение разработано для ЧДОУ детский сад «Ступеньки» в соответствии с Законом РФ «Об образовании», Типовым положением о дошкольном образовательном учреждении, Уставом Учреждения и регламентирует режим работы ЧДОУ во время карантина.

1.2. Карантин - система мероприятий, проводимых для предупреждения распространения инфекционных заболеваний из эпидемического очага и ликвидации самого очага.

1.3. Эпидемический процесс заболеваний характеризуется сезонными изменениями вспышками и возникающими эпидемиями различной интенсивности, которые поражают около 80% детей. Если в детском саду возникает инфекционное заболевание (грипп), то на группу, которую посещал заболевший ребенок, накладывается карантин

1.4. Положение о режиме работы во время карантина принимается директором учреждения.

2. СРОКИ карантина

Сроки карантина устанавливаются на основании данных о наибольшей продолжительности инкубационного периода заболевания

2.1. При появлении

трех-пяти случаев ОРЗ, связанных между собой, накладывается карантин на 7

дней в группе (персонал карантинных групп должен работать в марлевых повязках

ветрянки накладывается карантин на 21 день в группе (учащается режим проветривания);

КИНЭ, ОКИ накладывается карантин на 7 дней в группе;

дифтерии накладывается карантин на 7 дней в группе;

скарлатины накладывается карантин на 7 дней в группе;

эпидпаротита накладывается карантин на 7 дней в группе;

менингококковой инфекции накладывается карантин на 10 дней в группе;

случая коклюша накладывается карантин на 14 дней в группе;

случая кори накладывается карантин на 21 день в группе;

вирусного гепатита накладывается карантин на 35 дней в группе;

полиомиелита накладывается карантин на 20 дней в группе

3. Права и ответственность

3.1. Ответственность за соблюдение карантина в детском саду возлагается на директора.

3.2. Ограничивается или запрещается проведение всех массовых детских мероприятий в закрытых помещениях;

3.3. Производится ежедневный осмотр детей и выведение их из режима посещения.

3.4. усиливается санитарно-гигиенический и противоэпидемический режим (мытьё посуды, игрушек, кипячение предметов индивидуального пользования, влажная уборка два раза в день, кварцевание помещений);

3.5. используются методы, повышающие неспецифическую резистентность организма человека (физ. воспитание, закалывающие процедуры, повышающие активность иммунной системы).

3.6. в учреждении используются бактерицидные лампы в групповых комнатах, спальнях, раздевалках;

3.7. уборка проводится с использованием дезинфицирующих средств

4. Документация, разрабатываемая в период карантина

4.1. В день регистрации заболевания директор издает приказ "О неотложных

мерах по недопущению распространения инфекционного заболевания (гриппа) в дошкольном учреждении"

4.2. Одновременно разрабатывает:

график влажной уборки

график проветривания помещения

график кварцевания

план противоэпидемических мероприятий в период подъема заболеваемости гриппом, ОРВИ
памятку по предупреждению инфекционного заболевания
журнал передачи контактных детей.

4.3. Памятку по предупреждению инфекционного заболевания (гриппа) размещают на информационном стенде. Согласно данному документу воспитатели проводят с родителями воспитанников консультации, собрания и беседы.

4.4. После издания Приказа директор организует внеплановый административный совет, в котором участвуют: повар, воспитатели и помощники воспитателей, где доводит Приказ до сведения сотрудников и проводит инструктаж о соблюдении профилактических мероприятий и сообщает:

1. сроки наложения карантина;
2. графики проведения дезинфекционного режима в группе, проветривания и кварцевания в группе, где установлен карантин;
3. особенности питьевого режима;
4. особенности отстранения детей, не бывших в контакте с больными воспитанниками.

ПРИКАЗ

"О неотложных мерах по недопущению распространения вирусного инфекционного заболевания в дошкольном учреждении"

В связи с регистрацией заболевания у воспитанника _____ целью обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия, предупреждения возникновения и распространения инфекционного заболевания в детском коллективе, руководствуясь приказом "О санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятиях по недопущению распространения заболевания " приказываю:

1. Воспитателям :

- 1.1. Подготовить и разместить в родительских уголках индивидуальные памятки для детей и родителей по профилактике .
 - 1.2. Не допускать в ЧДОУ детей и сотрудников, возвратившихся из зарубежных стран, в течение 7 дней с момента возвращения в РФ.
 - 1.3. Не допускать в ЧДОУ детей и сотрудников с признаками заболевания острыми респираторными инфекциями.
 - 1.4. Немедленно изолировать детей и персонал с признаками заболевания на момент прихода в ЧДОУ или заболевших в течение дня от других детей или персонала.
 - 1.5. Допускать до занятий детей и персонал только после полного выздоровления.
 - 1.6. Обеспечить сотрудников ЧДОУ дезинфицирующими средствами и индивидуальными средствами защиты.
 - 1.7. При регистрировании 5 и более случаев заболевания в ЧДОУ обеспечить медицинское наблюдение за контактными детьми в течение 14 дней (измерение температуры тела, осмотр слизистой носоглотки).
 - 1.8. Проводить активную разъяснительную работу среди детей и родителей по профилактике заболевания.
 - 1.9. Осуществлять обязательный ежедневный осмотр детей с последующей фиксацией в листе наблюдения за контактными детьми и персоналом группы.
 - 2.0. Усилить соблюдение гигиены рук (частое мытье с мылом, смена полотенец 2 раза в неделю и по мере загрязнения на период подъема заболеваемости).
- #### **3. Помощникам воспитателя :**
- 3.1 . Регулярно и качественно проводить влажную уборку с применением дезинфицирующих средств, обладающих **ВИРУЛИЦИДНОЙ** активностью, обращая особое внимание на поверхности и предметы, которые имеют наиболее частые контакты с руками.
 - 3.2. Обеспечить кварцевание и сквозное проветривание групповых помещений в отсутствие детей, в соответствии с требованиями санитарно-эпидемиологических правил и норм.

План противоэпидемических мероприятий в период подъема заболеваемости ОРВИ

1. Организация профилактических мероприятий:

строгое соблюдение санитарного состояния помещений;

ежедневное проведение влажной уборки помещений с применением моющих средств-2 раза

своевременное проведение генеральных уборок;

обязательное проветривание всех помещений для создания благоприятных условий среды пребывания;

выведение детей на прогулку

недопущение сокращения времени пребывания детей на открытом воздухе;

2. Проведение закаливающих процедур в ЧДОУ:

воздушное закаливание.

3. Проведение физкультурно-оздоровительных мероприятий:

утренняя гимнастика;

использование подвижных игр и физических упражнений на прогулке.

4. Использование в пищу чеснока, лука.

5. Организация медицинских профилактических процедур по согласию родителей: обработка носа оксолиновой мазью (0,25%) перед сном; прием поливитаминов в течение 1 месяца;

6. Санитарно-просветительская работа по профилактике гриппа:

проведение бесед с персоналом;

проведение бесед с родителями воспитанников;

Памятка

по предупреждению инфекционного заболевания (гриппа)

1. Избегайте близкого контакта с людьми, имеющими симптомы гриппа: жар (высокую температуру), кашель, боль в горле, насморк, ломоту в теле, головную боль, озноб и чувство усталости.
2. Постоянно мойте руки под проточной теплой водой с мылом. Используйте специальные гели или влажные гигиенические салфетки на спиртовой основе.
3. Воздержитесь от посещения массовых мероприятий в закрытых помещениях.
4. Во время чихания и кашля прикрывайте нос и рот одноразовым платком.
5. Если у вас поднялась температура, а также появились заложенность носа, насморк, кашель, боль в горле, водянистая диарея (понос), мокрота с прожилками крови:

оставайтесь дома и не посещайте места скопления людей;

в дневное время вызовите на дом врача из своей районной поликлиники, в сообщите семье и друзьям о вашей болезни;

соблюдайте постельный режим и пейте не менее 3 л жидкости в день;

носите марлевую или одноразовую маску, меняя ее на новую каждые 2 ч.

7. С целью профилактики:

больше гуляйте на свежем воздухе;

Этиология, клиника и течение острых респираторных вирусных инфекций

Наиболее распространенными возбудителями острых респираторных заболеваний в детских организованных коллективах являются вирусы **гриппа, аденовирусы и вирус парагриппа III типа.**

Немаловажную, а порой и значительную роль в этиологии ОРЗ играют **коронавирусы, микоплазменная инфекция и др.**

В период эпидемий, связанных с появлением новых антигенных вариантов вируса гриппа, число заболевших гриппом может достигать максимального уровня. Однако среди заболевших в этот период постоянно выявляются больные смешанной вирусной и вирусно-микоплазменной инфекцией. В межэпидемический период до 1/3 всех клинически выраженных форм заболеваний обуславливаются вирусами гриппа А и В. **Аденовирусная инфекция чаще всего вызывается аденовирусами II и VII типов.** Заболевания отмечаются во все сезоны года с появлением отдельных внутригрупповых вспышек в весенне-осенние периоды. Заболевания, обусловленные парагриппом I, II, III и IV - В типов, отмечаются в виде спорадических случаев и периодических (чаще в весенние месяцы) групповых вспышек. Наиболее частой причиной возникновения клинически выраженных форм является вирус **парагриппа III типа.**

Коронавирусная инфекция выявляется во все сезоны года. Наряду со спорадическими заболеваниями эти вирусы могут обусловить и локальные вспышки, особенно в зимне-весенний период. Микоплазменная инфекция обычно постоянно циркулирует в коллективе; процент детей, имеющих антитела к ней, повышается от 10 (при поступлении) до 40 - 45 (через 2 года). Респираторно- синцитиальная вирусная инфекция чаще поражает детей первого года жизни. В коллективах, где грудные дети отсутствуют, этот возбудитель обуславливает лишь около 5% заболеваемости. Следует подчеркнуть, что тесный контакт детей в коллективах, наряду с широкой циркулирующей возбудителей и высокой восприимчивостью к ним детей, нередко приводит к возникновению вспышек острых респираторных заболеваний,

как правило, смешанной этиологии.

Клиника и течение

Грипп обычно начинается остро, иногда через несколько часов, чаще через 1- 2 дня после заражения. Грипп А характеризуется выраженными явлениями интоксикации, температурной реакцией при легких признаках катара дыхательных путей. Тяжелые формы протекают с поражениями нервной системы (судорожный, менинго-энцефалитический синдромы) и частым развитием пневмонии с первых дней заболевания. Для гриппа В, наряду с явлениями общей интоксикации, характерно развитие фарингита, ларинго-трахеита с более частым поражением нижних отделов дыхательного тракта. **Аденовирусная инфекция** протекает в виде острого катара верхних дыхательных путей, фаринго-конъюнктивальной лихорадки, реже присоединяется поражение бронхов и пневмония. Наряду с острыми формами аденовирусной инфекций, у части детей наблюдаются подострые и затяжные формы в виде назофарингитов и тонзиллитов, сопровождающиеся постоянным выделением вируса, что представляет собой большую опасность с эпидемиологической точки зрения.

Парагрипп протекает с умеренно выраженной интоксикацией, непродолжительной температурной реакцией, умеренными катаральными явлениями (ларинго-трахеобронхиты). Осложнения в виде пневмонии наблюдаются редко. **Коронаровирусная инфекция** протекает обычно при нормальной температуре или при умеренном ее повышении, сопровождается недомоганием, обильными серозными выделениями из носа, охриплостью голоса, болью в горле, покашливанием, явлениями шейного лимфаденита. **Микоплазменная инфекция** протекает с кашлем, умеренными явлениями катара, лихорадкой и интоксикацией; иногда наблюдается головная боль, рвота, пятнисто-папулезная сыпь. У части детей возникает атипичная пневмония, нередко выявляющаяся только при рентгенологическом обследовании. Инфицирование микоплазмами не всегда сопровождается клинически выраженными формами болезни; они обычно развиваются при присоединении вирусных инфекций. Эпидемиология респираторных вирусных инфекций

Заболееваемость респираторными вирусными инфекциями в детских дошкольных учреждениях может наблюдаться в течение всего года с подъемами в осенние и зимне-весенние периоды. Уровень заболеваемости

определяется рядом факторов общеэпидемического порядка (эпидемиологической ситуацией), санитарно-гигиеническими условиями детских учреждений, распространенностью носительства вирусов и микоплазм в коллективе.

Заражение детей острыми респираторными вирусными инфекциями происходит в детских учреждениях, в семье ребенка, в общественных местах, особенно в период эпидемических вспышек. Немаловажное значение имеет также заражение на транспорте, что подтверждается более высокой заболеваемостью в детских учреждениях, где большинство детей вынуждено пользоваться городским транспортом, по сравнению с учреждениями, обслуживающими детей своего микрорайона.

Наряду с вирусоносителями в детском коллективе могут находиться и больные с острыми респираторными заболеваниями, которые часто протекают в такой легкой и клинически почти не выраженной форме, что дети продолжают посещать учреждение. Как правило, в этих случаях заболевание протекает благоприятно, без бронхо-легочных поражений. Такое течение болезни объясняется развитием иммунитета и повышением резистентности у детей, регулярно посещающих детские коллективы, к широкому кругу респираторных вирусов, что подтверждается наличием у них высокого уровня антител к вирусам. **Таким образом, пребывание детей с указанными формами заболеваний не представляет серьезной эпидемиологической опасности для данной группы, где постоянно имеются вирусоносители.** Однако больные с выраженными проявлениями инфекций должны изолироваться незамедлительно, поскольку именно они наиболее опасны, как источники заболеваний.

С учетом вышеизложенного длительность изоляции заболевших детей должна устанавливаться исходя главным образом из динамики клинических проявлений. **Группы с постоянным составом детей (с меньшей текучестью) имеют, как правило, более низкую заболеваемость, чем группы, состав которых часто обновляется.**

Заболеваемость респираторно-вирусной инфекцией зависит от срока пребывания ребенка в коллективе. Наиболее часто дети заболевают в первые 3 месяца.

Неспецифическая профилактика ОРВИ в ДОУ

Учитывая, что наиболее высокая заболеваемость отмечается у вновь поступивших детей в детские учреждения, огромную роль в профилактике респираторных заболеваний играет правильная и своевременная подготовка детей к поступлению в дошкольные учреждения в условиях детской поликлиники. Перед устройством ребенка в коллектив необходимо проводить инструктаж матерей в отношении режима детского учреждения, характера питания, проведения закаливающих процедур, гимнастики, гигиенических требований к одежде и обуви.

Это позволяет обеспечить более легкую адаптацию ребенка к условиям коллектива. Особое внимание должно быть уделено детям так называемых "групп риска", которые особенно подвержены заболеваниям (дети, родившиеся от больных матерей и с неблагоприятным течением беременности и родов, с неблагоприятным течением постнатального периода, часто болеющие, с аномалиями конституции, аллергическими реакциями и др.).

Дети из "групп риска" могут быть направлены в дошкольное учреждение только после соответствующего оздоровления. Детям с хроническими очагами воспаления необходимо провести энергичную санацию носоглотки, придаточных пазух носа, миндалин, полости рта. В отношении детей с аллергическими заболеваниями необходимо добиться возможно более полной ликвидации клинических проявлений со стороны кожи, слизистых оболочек. Желательна консультация аллерголога и получение конкретных рекомендаций по дальнейшему режиму и лечению. В случае острого заболевания ребенок может быть принят в детское дошкольное учреждение не ранее, чем через две недели после выздоровления.

В детских учреждениях необходима особая настороженность в плане своевременного выявления остро заболевших детей, которые подлежат немедленному удалению из группы .

Нельзя забывать также, что источником инфицирования детей в детском учреждении могут быть воспитатели и другой персонал, больные острой респираторной инфекцией. Доступ таких лиц в группы и другие места возможного контакта с детьми должен быть закрыт.

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

У некоторых детей после респираторной вирусной инфекции может длительно держаться субфебрилитет, умеренные катаральные явления. При отсутствии данных, указывающих на активность процесса, они могут быть допущены в дошкольные учреждения по заключению педиатра поликлиники.

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

Наибольшая длительность течения заболевания отмечается у детей с очагами хронического воспаления (назо-фарингитами, тонзиллитами). Эти дети требуют энергичной терапии и могут допускаться в группу после стихания симптомов обострения очаговой инфекции.

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ОРГАНИЗАЦИИ РАБОТЫ ДОУ В ПЕРИОД ЭПИДЕМИИ ГРИППА

Система противоэпидемических мероприятий при гриппе должна быть направлена на прерывание отдельных звеньев эпидемического процесса:

1. воздействие на источник инфекции (изоляция больного);
2. прерывание путей передачи (текущая дезинфекция, проветривание помещений, ношение масок и т.д.);

Независимо от задач и режима работы учреждения в период эпидемии требуется усиление противоэпидемических мероприятий, включающих:

1. Обеззараживание возбудителей, в том числе гриппа, на предметах и в воздухе, окружающих больного, с помощью влажной уборки помещений, палат, кабинетов, коридоров, мест общего пользования и др. с применением хлор содержащих средств

(0,5%-ных растворов хлорамина или хлорной извести), проветривания помещений по 8-10 минут несколько раз в день, ультрафиолетового облучения помещений.

2. Постоянное ношение персоналом на работе защитных масок
3. Экстренная профилактика гриппа у персонала, имеющего контакт с больным, или в течение всей эпидемии (рекомендуется применение витаминов группы А, В, С, Е, ремантадина по 50 мкг в сутки в течение первых 5 дней после контакта с больным).

При объявлении эпидемии гриппа в учреждении издается организационно - распорядительный документ о правилах работы учреждения в условиях эпидемической вспышки.

Работа детских дошкольных учреждений

При объявлении эпидемии гриппа:

1. Проводится осмотр детей с обязательной термометрией, осмотром слизистых глаз и носоглотки (в детских садах осмотр проводит воспитатель группы) - ежедневно каждое утро;
2. Не допускаются больные дети, выявленные при осмотре, в коллектив, а также изолируются дети, выявленные в течение дня, до прихода родителей или до госпитализации (в коллективах закрытого типа);
3. При возникновении в группе 8 или более случаев ОРВИ или гриппа, связанных между собой или с общим источником, на группу накладывается карантин на 14 дней после регистрации последнего случая заболевания, посылается извещение в центр госсанэпиднадзора 5.
4. При появлении признаков острого респираторного заболевания или гриппа у обслуживающего персонала обеспечивается отстранение от работы по непосредственному обслуживанию детей;
7. Санитарно - гигиенические мероприятия:
 - персонал должен работать в масках, которые меняются каждые 3-4 часа работы;
 - строгое соблюдение режима дезинфекции посуды, текущей дезинфекции игрушек;
 - ежедневное проветривание помещений в отсутствие детей 3-кратно по 8-10 минут;
 - обеззараживание воздушной среды помещений ультрафиолетовыми лучами с помощью бактерицидных ламп
 - проведение влажной уборки помещений 2 раза в день с применением растворов хлорсодержащих препаратов (0,5%-ный раствор хлорной извести или хлорамина);