

**Procedury postępowania podczas wystąpienia chorób zakaźnych, zatruc
i przeziębień na terenie Publicznego Przedszkola w Nadarzynie**

**ROZDZIAŁ I
CEL PROCEDURY**

§ 1

1. Podstawowym celem organu prowadzącego przedszkole 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.
3. Przedszkole nie może represjonować żadnego dziecka, a kwestia oceny, czy jest ono przeziębione i zaraża, czy zdrowe, jest kwestią subiektywną. Nauczyciel czy dyrektor nie może odmówić przyjęcia dziecka potencjalnie chorego.

§ 2

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

**ROZDZIAŁ II
PRZEDMIOT I ZAKRES STOSOWANIA PROCEDURY**

§ 3

1. Przedmiotem procedury jest:
 - 1) określenie zasad postępowania z dzieckiem potencjalnie chorym,
 - 2) określenie zasad postępowania z dzieckiem chorym – objawy chorób,
 - 3) określenie zasad higieny w przedszkolu.
2. Zakres stosowania dotyczy wszystkich pracowników przedszkola, wychowanków przedszkola, a także rodziców dzieci.

**ROZDZIAŁ III
DEFINICJE I TERMINY**

§ 4

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 Nie mające 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.

6. **Choroby zakaźne, choroby infekcyjne** – choroba, która została wywołana przez biologiczny czynnik chorobotwórczy.

ROZDZIAŁ IV ODPOWIEDZIALNOŚĆ

§ 5

1. Za wdrożenie i nadzór nad stosowaniem procedury odpowiada dyrektor placówki.

2. Do przestrzegania postanowień niniejszej procedury zobowiązani są wszyscy pracownicy przedszkola.

3. Za zapoznanie pracowników i rodziców dzieci z zakresu niniejszej procedury odpowiada dyrektor przedszkola.

ROZDZIAŁ V TRYB POSTĘPOWANIA

§ 6

1. Działania profilaktyki wczesnej:

1) Zapewnienie dzieciom odpowiednich warunków sanitarnych, opiekuńczych i edukacyjnych (warunki techniczne – właściwa sprawność i ilość sanitariatów, dostęp do papieru toaletowego, mydła w płynie, ręczników papierowych, zapewnienie odpowiednich warunków przechowywania szczoteczek i kubeczków dzieci;

2) Zdrowie to ruch – edukacja dzieci oraz zapewnienie właściwej sprawności fizycznej dzieci wpływa na zmniejszenie ilości zachorowań, zmusza organizm do zwiększenia wysiłku fizycznego, immunologicznego i metabolizmu, przez co wzmacnia układ odpornościowy wychowanka.

3) Zapewnienie dopływu świeżego powietrza do sal dydaktycznych – wymiana powietrza powinna zapewnić użytkownikowi komfort fizjologiczny, czyli środowiska, w którym stężenia zanieczyszczeń gazowych oraz produkty metabolizmu (CO₂, para wodna, zapachy) będą utrzymywane na dopuszczalnym poziomie.

4) Edukacja dzieci w zakresie:

- prawidłowego korzystania z sanitariatów (podnoszenie, opuszczanie deski sedesowej, spuszczenie wody),

- mycia rąk po skorzystaniu z toalety,

- mycia rąk przed posiłkami,
- prawidłowego zachowania się przy stole (korzystanie przez dziecko tylko z jego sztućców, spożywanie posiłków tylko z talerza danego dziecka, picie napojów tylko z kubka, który został przewidziany 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.

5) Kontrola czystości dzieci (włosy, paznokcie ręce, odzież) po uzyskaniu zgody rodziców

6) Współpraca z rodzicami w zakresie higieny dzieci oraz zdrowia.

§ 7

Postępowanie z dzieckiem potencjalnie chorym w przedszkolu

1. Rodzice powinni wiedzieć, że nie wolno przyprowadzać do przedszkola dzieci, które są chore, jeżeli zauważyli każde odstępstwo od pełni zdrowia organizmu (dziecko ma gorączkę, kaszel, katar, wysypkę lub zmiany skórne, biegunkę, wymiotuje, nie chce spożywać pokarmów, skarży się na ból gardła). Jedynym odstępstwem od tej reguły mogą być objawy chorobowe wynikające z alergii dziecka, ale o tym należy powiadomić nauczyciela.
2. Nauczyciel nie ma prawa odmówić przyjęcia dziecka, do przedszkola, ponieważ nie jest w stanie określić czy dziecko jest chore. Zadaniem statutowym przedszkola jest zapewnienie opieki dzieciom i bezpieczeństwa. Przyjmując odpowiedzialność za dziecko potencjalnie chore, informujemy rodzica lub opiekuna prawnego, że może zostać wezwany do odebrania dziecka z przedszkola i udania się do lekarza z dzieckiem przy pogorszeniu stanu zdrowia, a w przypadku wystąpienia zagrożenia dla zdrowia i życia dziecka zostanie wezwana pomoc lekarska - pogotowie ratunkowe.
3. Należy poinformować rodzica, że w przypadku, gdy nie odbierze dziecka chorego na wezwanie nauczyciela, zostanie wezwana pomoc lekarska, a dziecko może zostać odwiezione do szpitala przez pogotowie ratunkowe.
4. Nauczyciel nie może przyjąć pod swoją odpowiedzialność dziecka, które ma biegunkę, siania się na nogach, jest półprzytomne ze względu na wysoką temperaturę ciała, ma duszności, zmiany skórne świadczące o chorobie zakaźnej lub występowaniu pasożytów u dziecka lub wymiotuje.
5. W przypadku stwierdzenia wystąpienia chorób zakaźnych, zatruc pokarmowych lub przebywania na terenie przedszkola dzieci chorych, należy wzmocnić ochronę higieniczną. Zwiększyć częstotliwość mycia i dezynfekcji stołów, sanitariatów i zabawek.

§ 8

Rozpoznawanie chorób wśród dzieci:

1. **Szkarlatyna**, jak potocznie nazywa się płonicę, 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 największa 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.

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. 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 roz bicia
- 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

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. 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 posocznice. W przebiegu sepsy może też wystąpić charakterystyczna, drobna, czerwona lub sina 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.

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. 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.

5. Ospa wietrzna to choroba zakaźna wywoływana przez kontakt z wirusem ospy wietrznej i półpaśca. Tuż po zakażeniu, wirus rozmnaża 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 rogowce 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 półpasiec, 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.

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 drobna wysypka na ciele.

Chory zakaża się drogą kropelkową (kaszel, kichanie). Możliwość zakażenia pojawia się już na 5 dni przed wystąpieniem wysypki i utrzymuje się przez kolejne 5 dni po jej pojawieniu.

Czas wylęgania 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 pęśniakowych. 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.

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.

§ 9

1. W przypadku stwierdzenia wystąpienia u dziecka choroby zakaźnej lub zatrucia pokarmowego, rodzice dziecka zobowiązani są do poinformowania o zachorowaniu dziecka wychowawcę, dyrektora.

2. 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.

3. Dyrektor przedszkola zgłasza wystąpienia choroby zakaźnej do GZO w Nadarzynie oraz prowadzi działania mające na celu zapobieganiu rozprzestrzenianiu się chorób (dodatkowa dezynfekcja, rygor higieniczny, informacja dla rodziców).

4. **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.**

§ 10

Plan higieny przedszkola

1. Dezynfekcja i higieniczne mycie rąk:

Na wilgotne dłonie nanieść ok. 1-2 ml emulsji z dozownika za pomocą łokcia bądź przedramienia, następnie rozpocząć procedurę mycia rąk. Procedurę wykonywać przez co najmniej 30 sekund, na zakończenie opłukać ręce pod bieżącą letnią wodą. Osuszyć ręcznikiem jednorazowym.

Preparat: Medical Soap Sensitive - emulsja do mycia dla skóry wrażliwej. Nadaje się do mycia rąk, ciała i włosów.

Używanie:

- przed rozpoczęciem i po zakończeniu pracy,
- przed podawaniem posiłków,
- po skorzystaniu z toalety
- w razie potrzeby

Kogo dotyczy:

- personel
- dzieci, rodzice

2. Dezynfekcja małych i trudnodostępnych powierzchni (np.: stoliki, krzesła i inne przedmioty)

Szybka dezynfekcja – powierzchnię równomiernie pokryć środkiem poprzez spryskanie lub za pomocą nasączonej ścierki, pozostawić do całkowitego wyschnięcia. Nie używać na powierzchni nieodporne na działanie preparatów alkoholowych.:

Preparat:

CP Spray – preparat na bazie alkoholu etylowego, może być używany do wszystkich powierzchni odpornych na działanie alkoholi. Środek ma dokument potwierdzający możliwość stosowania do powierzchni mających kontakt z żywnością.

Użycie:

- w razie potrzeby
- raz dziennie po zakończeniu zajęć w przedszkolu

Kogo dotyczy:

- pomoc nauczyciela
- woźna oddziałowa
- personel kuchni

4. Dezynfekcja zabawek

Szybka dezynfekcja i mycie: Umyć wodą zabawki przed dezynfekcją. Następnie spryskać preparatem zabawki, pozostawić do wyschnięcia następnie dokładnie wypłukać. Nie stosować do zabawek pluszowych i tekstylnych.

Preparat: CP Spray – bezzapachowy alkoholowy preparat do dezynfekcji, gotowy do użycia.

Użycie:

- po każdym przypadku zabrudzenia i skażenia biologicznego
- w razie potrzeby

W czasie silnego występowania zatruc lub biegunek oraz przeziębień zaleca się częstsze stosowanie dezynfekcji i mycie.

Kogo dotyczy:

- pomoc nauczyciela
- woźna oddziałowa

5. Dezynfekcja pomieszczeń (sale dydaktyczne, sala gimnastyczna, pokój logopedy i psychologa, szatnia, łazienki, a w nich szczególnie podłogi oraz inne twarde, zmywalne powierzchnie) - mycie i dezynfekcja ścian, podłóg, brodzików.

Należy dostosować dawkę płynu do czyszczonych powierzchni oraz ich stopnia zabrudzenia. Zalecane ok. 20-60 ml/5 l wody. Można stosować do: powierzchni płaskich, podłóg, wykładzin PCV, podłóg drewnianych, paneli, gresu, płytek ceramicznych, itp.

Preparat: Płyn do mycia podłóg Shine Polimer – środek do czyszczenia i pielęgnacji podłóg glazurowanych, drewnianych, ceramicznych, terakoty i PCV. Dzięki zawartości nanocząstki srebra posiada właściwości bakteriobójcze. Ma właściwości antypoślizgowe i nabłyszczające poprzez zawartość polimerów.

Użycie:

- po każdym przypadku zabrudzenia i skażenia biologicznego
- w razie potrzeby
- raz dziennie po zakończeniu pracy, pod nieobecność dzieci

W czasie silnego występowania zatruc lub biegunek oraz przeziębień zaleca się częstsze stosowanie dezynfekcji i mycie.

Kogo dotyczy:

- pomoc nauczyciela
- woźna oddziałowa
- personel kuchni

6. Sanitariaty

Dezynfekcja suchych powierzchni sedesów, desek sedesowych, spłuczek i umywalek.

Preparat: CP Spray - preparat do mycia i dezynfekcji wszystkich powierzchni. Działa na bakterie, wirusy i grzyby, pleśnie

Użycie:

- po każdym przypadku zabrudzenia i skażenia biologicznego
- w razie potrzeby
- raz dziennie po zakończeniu pracy, pod nieobecność dzieci

W czasie silnego występowania zatruc lub biegunek oraz przeziębień

Kogo dotyczy:

- pomoc nauczyciela
- woźna oddziałowa
- personel kuchni.

Wyżej wymienione preparaty mogą być zastąpione innymi o podobnym działaniu.