

**Муниципальное автономное дошкольное образовательное учреждение
«Детский сад № 441 «Кузнечик»**

СОГЛАСОВАНО

Председатель профсоюзной
организации МАДОУ «Детский сад
№441 «Кузнечик»

Поникарова М.Л. Пони
«16» май 2024

УТВЕРЖДАЮ

Заведующий МАДОУ

«Детский сад №441 «Кузнечик»

Муравьева Е.А. Мур

приказ № 49-ОД
«16» май 2024



ИНСТРУКЦИЯ

о мерах по предупреждению кишечных инфекций

2024г

1. Основные понятия.

1.1. Возбудители и пути заражения: кишечные инфекции вызываются разными микроорганизмами: вирусами, бактериями, грибами, простейшими, у нас в стране это преимущественно бактерии: дизентерийная палочка, сальмонеллы, эшерихии. Встречаются и другие бактериальные инфекции. У маленьких детей их возбудителем могут стать условно-патогенные бактерии — микробы, которые входят в состав нормальной микрофлоры, но при определенных условиях вызывают заболевание.

Возбудителями кишечных инфекций могут быть и вирусы; самая распространенная среди таких инфекций — ротавирусная, это так называемый «желудочный грипп», которым обычно болеют в зимнее время.

Основной путь заражения кишечными инфекциями — фекально-оральный, при котором возбудитель заболевания проникает в рот ребенка. Такой путь заражения реализуется через загрязненную воду, игрушки, соски, еду, предметы обихода.

1.2. Классификация кишечных инфекций.

Классификация острых кишечных инфекций по структуре (этиологии):

- **Дизентерия (шигеллез).** Занимает первое место среди заболеваний у детей, особенно дошкольного и школьного возраста. Дизентерийная палочка чаще попадает в желудочно-кишечный тракт с некачественными молочными продуктами, водой.

- **Сальмонеллез.** Поражаются дети всех возрастных групп. Сальмонеллы, наиболее частые возбудители острых кишечных инфекций, широко распространенные во всем мире благодаря промышленному птицеводству, чаще всего попадают в желудочно-кишечный тракт с мясом птицы и яйцами.

- **Коли инфекции (эшерихиозы).**

- **Кишечные заболевания,** вызванные стафилококком (в основном патогенным штаммом *Staphilococcus aureus*), иерсиниями (в частности *Yersinia enterocolitica*), энтерококком, кампиобактер, представителями условно-патогенной флоры (протей, клебсиелла - абсолютно нечувствительна к антибиотикам, цитробактер), грибы рода *Candida* (поражение всего ЖКТ вследствие того что у детей имеется физиологический иммунодефицит).

- **Вирусные кишечные инфекции.** Наибольшее значение имеют такие вирусы как: ротавирус. Также имеют значение в возникновении кишечного синдрома: аденовирус (одномоментно может быть ряд симптомов: насморк, кашель, конъюнктивит, выраженный понос и т.д.); энтеровирус (это возбудитель энтеровирусных заболеваний которые могут протекать с менингитом, полиомиелитоподобным синдромом , в том числе с диарейным синдромом и сыпью). В основном инфицирование энтеровирусом идет при купании в водоемах в которые идет коммунально-бытовой сток.

1.3. Симптомы и протекание болезни.

Разные микроорганизмы, вызывающие кишечные инфекции, поражают тот или иной отдел желудочно-кишечного тракта. Так, например, сальмонеллы «выбирают» преимущественно тонкий кишечник. Протекание болезни зависит от вида возбудителя, возраста ребенка, стадии выявления и своевременности лечения.

Кишечные инфекции у детей имеют следующие симптомы:

- резкий скачок температуры;
- вялость, рвота, боли в животе;
- понос;
- головная боль;
- отказ от еды.

2. Профилактика кишечных инфекций в детском саду.

2.1. В соответствии с СанПиН 2.4.1.3049-13 «Санитарно-эпидемиологические требования к устройству, содержанию и организации режима работы дошкольных образовательных организаций» :

2.1.1 Работники должны соблюдать правила личной гигиены: приходить на работу в чистой одежде и обуви; оставлять верхнюю одежду, головной убор и личные вещи в индивидуальном шкафу для одежды.

2.1.2 Младший воспитатель перед раздачей пищи должен надевать фартук и косынку перед раздачей пищи, фартук для мытья посуды и халат для уборки помещений.

2.1.3 Сотрудникам детского сада запрещается пользоваться детским туалетом. После пользования туалетом необходимо тщательно вымыть руки.

2.1.4 Воспитатели игрушки моют или стирают ежедневно в конце дня, а в ясельных группах - 2 раза в день. Кукольная одежда стирается по мере загрязнения с использованием детского мыла и проглаживается. Пенолатексные ворсовые игрушки и мягконабивные игрушки обрабатывают согласно инструкции изготовителя. Игрушки, которые не подлежат влажной обработке (мытьё, стирка), используются только в качестве дидактического материала.

2.1.5 Младшие воспитатели все помещения убирают влажным способом с применением моющих средств не менее 2 раз в день при открытых фрамугах или окнах с обязательной уборкой мест скопления пыли (полы у плинтусов и под мебелью, подоконники, радиаторы и т.п.) и часто загрязняющихся поверхностей (ручки дверей, шкафов, выключатели, жесткую мебель и др.). Влажную уборку в спальнях проводят после дневного сна, в групповых - после каждого приема пищи.

2.1.6. Младшие воспитатели санитарно-техническое оборудование ежедневно обеззараживают независимо от эпидемиологической ситуации. Сиденья на унитазах, ручки сливных бачков и ручки дверей моют теплой водой с мылом или иным моющим средством, безвредным для здоровья детей, ежедневно. Горшки моют после каждого использования при помощи ершей или щеток и моющих средств. Ванны, раковины, унитазы чистят дважды в день ершами или щетками с использованием моющих и дезинфицирующих средств.

2.1.7. Младшие воспитатели столы должны промывать после каждого приема пищи специально выделенной для этого ветошью. Посуда после каждого употребления освобождается от остатков пищи и обезжиривается путем промывания в горячей воде с добавлением пищевой соды или горчицы, затем обливается кипятком. Вымытая посуда просушивается на полках-решетках. Белье после употребления складывается в специальный бак, ведро с крышкой или клеенчатый мешок. В конце дня грязное белье в клеенчатых мешках доставляется в прачечную.

2.1.8 Воспитатели строго следят за гигиеническими процедурами (мытьё рук) детьми перед приемом пищи, после туалета, после прогулки.

2.1.9. При утреннем приеме ребенка необходимо проводить опрос родителей о его общем состоянии и характере стула. При наличии жалоб и клинической симптоматики, характерной для ОКИ, контакт ребенка с коллективом следует прекратить. Вопрос о его допуске в коллектив решается на основании заключения участкового врача.