

Памятка для родителей

Школьные меры против коронавируса

Чтобы не допустить распространения коронавирусной инфекции школа вводит ограничительные и профилактические меры.

1. Дозаторы с антисептиками для обработки рук при входе в здание, пищеблок, в санузлах и туалетных комнатах. Рядом - инструкция по использованию.

КАК ПРОВОДИТЬ ГИГИЕНИЧЕСКУЮ АНТИСЕПТИКУ РУК?

**ОБРАБАТЫВАЙТЕ РУКИ АНТИСЕПТИКОМ ДЛЯ ОБЕСПЕЧЕНИЯ ГИГИЕНЫ РУК!
МОЙТЕ РУКИ, ЕСЛИ ОНИ ЯВНО ЗАГРЯЗНЕНЫ!**

🕒 Продолжительность всей процедуры: 20–30 секунд

1а  Налейте продукт в сложенную горсткой ладонь, так чтобы покрыть всю поверхность

1б  Потрите одну ладонь о другую ладонь

2  Потрите одну ладонь о другую ладонь

3  Правой ладонью разотрите тыльную поверхность левой кисти, переплетая пальцы, и наоборот

4  Переплетите пальцы, растирая ладонью ладонь

5  Соедините пальцы в "замок", тыльной стороной согнутых пальцев растирайте ладонь другой руки

6  Охватите большой палец левой руки правой ладонью и потрите его круговым движением; поменяйте руки

7  Круговым движением в направлении вперед и назад сомкнутыми пальцами правой руки потрите левую ладонь; поменяйте руки

8  После того как ваши руки высохли, они безопасны

2. Ежедневный усиленный фильтр учеников и работников – термометрия с помощью бесконтактных термометров и опрос на наличие признаков инфекционных заболеваний. Лица с признаками инфекционных заболеваний изолируются, а школа уведомляет о заболевании территориальный орган Роспотребнадзора.

3. Специальное расписание уроков и перемен с целью минимизации контактов детей

4. Еженедельная генеральная уборка с применением дезинфицирующих средств, разведенных в концентрациях по вирусному режиму.

5. Ежедневная влажная уборка с обработкой всех контактных поверхностей и оборудования дезинфицирующими средствами.
6. Дезинфекция посуды и столовых приборов – после каждого использования ,путем погружения в дезинфицирующий раствор с последующим мытьем и высушиванием.
7. Бактерицидные установки в учебных кабинетах.
8. Отдельное помещение – за каждым классом. Исключение - уроки физкультуры, информатики, практические занятия по физике, химии и технологии.
9. Открытая спортивная площадка для занятий физической культурой. Сокращение количества занятий в спортивном зале.
10. Запрет на общешкольные массовые мероприятия с участием учеников.
11. Место для изоляции учеников с признаками вирусных заболеваний до прихода родителей или приезда бригады скорой медицинской помощи в медблоке.
12. Требование о заключение врача об отсутствии медицинских противопоказаний для пребывания в школе для ребенка ,который переболел или контактировал с больным контакта с инфекционными больными COVID-19.
13. Памятки по профилактике вирусных инфекций.

Памятка по профилактике педикулёза

Педикулез (вшивость) - это паразитарное заболевание кожи возбудителем которого являетсячеловеческая вошь – мелкое насекомое, паразитирующее на коже и одежде. Проявляетсяпедикулез, в основном, зудом в месте укусов вшей (зуд кожи головы, зуд в области половых органов). **Причины возникновения педикулеза.** Как правило, педикулез развивается при неблагоприятных условиях внешней среды (большие коллективы людей, отсутствие элементарных гигиенических условий, низкий культурный и экономический уровень общества). Иногда вшивость возникает и у чистоплотных людей при контакте с зараженным вшами человеком. Как правило, заражение вшами происходит через расчески, головные уборы, щетки для волос. Также возможен и переход паразита с одного человека на другого. **Основные симптомы и признаки педикулеза:** От момента заражения вшами (педикулезом) до первых признаков болезни может пройти несколько недель. Основными симптомами и признаками педикулеза являются:

- Кожный зуд в месте укуса вши. При головном педикулезе наиболее часто больных беспокоит зуд кожи головы (за ушными раковинами, в области висков и затылка). При головном педикулезе зуд у больных слабой интенсивности, иногда пациенты жалуются лишь на небольшой дискомфорт в области укуса вшей.
- Сыпь как симптом вшей. Как правило, сыпь при педикулезе проявляется спустя несколько дней после укусов вшей. Для головного педикулеза характерны пятна красного цвета по периферии волосистой части головы.
- Расчёсы (эксориации). При длительном течении педикулеза из-за зуда больной расчесывает участки кожи покусанные вшами. Как правило, на месте расчесов при вшивости появляются гнойные корочки.
- Наличие гнид в волосах. Наличие гнид на волосах это один из неопровержимых признаков вшей. Гниды выглядят как маленькие (2-3 мм) серебристые пузырьки прикрепленные к волосам. Гниды могут быть живыми и мертвыми. Мертвые гниды обычно имеют тусклую окраску.

Сыпной тиф – вши являются переносчиками сыпного тифа; Сепсис.

Профилактика педикулеза: Профилактика педикулеза заключается в соблюдении гигиенических мер. Соблюдение личной гигиены. Необходимо регулярно менять белье и одежду (не реже 2-х раз в неделю). Также важно постоянно стирать постельное белье при высокой температуре (следует избегать чужих постельных принадлежностей). Следует тщательно проглаживать одежду (особенно в области швов). Профилактические мероприятия в коллективах (детских садах, школах, студенческих общежитиях) должно осуществляться воспитателями и врачами прикрепленными к детскому учреждению. При обнаружении головных вшей их вычесывают частым гребнем, соблюдая осторожность,

чтобы не рассеять паразитов. Для уничтожения вшей у взрослого населения и детей рекомендуются педикулецидные и овоцидные средства, которые продаются в аптеках. Индивидуальная профилактика сводится к регулярному мытью тела со сменой нательного и постельного белья, периодическому осмотру детей дома, а также в детских коллективах, контрольному осмотру белья на педикулез при неудовлетворительных санитарно-бытовых условиях (длительное пребывание в пути); предупреждение контакта с завшивленными людьми. **Если Вы узнали о случае педикулеза в школе, попросите вашего ребенка:**

- не меняться одеждой со своими друзьями, особенно шарфами и шапками;
- пользоваться только своей расческой для волос и заколками;
- в бассейне прятать волосы под шапочку;
- не пользоваться чужим полотенцем.

Если все-таки Ваш ребенок заразился вшами, примите меры личной профилактики:

- проверьте всех членов семьи в тот же день, как обнаружили педикулез у Вашего ребенка;
- прокипятите и прогладьте утюгом белье, которое носит и на котором спит ребенок;
- пропылесосьте дом и машину.

Будьте внимательны к себе и окружающим! Будьте здоровы!

Клещевой энцефалит и его возбудители Памятка для родителей!

Что надо знать о клещевом энцефалите

Клещевой энцефалит (энцефалит весенне-летнего типа, таежный энцефалит) - вирусная инфекция, поражающая центральную и периферическую нервную систему. Тяжелые осложнения острой инфекции могут завершиться параличом и летальным исходом. Возбудителем болезни является вирус, который способен длительное время сохраняться при низких температурах и в высушенном состоянии. Но вирус быстро теряет активность при комнатной температуре, а кипячение убивает его в течение 2 минут. Вирус клещевого энцефалита находится в организме иксодовых клещей, некоторых крупных и большинстве мелких лесных млекопитающих (грызуны, насекомоядные), а также некоторых видов птиц. Клещи являются основными хранителями вируса в природе, в которых он существует неопределенно долго, передаваясь потомству. Основным резервуаром вируса клещевого энцефалита в природе являются его главные переносчики, иксодовые клещи, ареал обитания которых находится по всей лесной и лесостепной умеренной климатической зоне Евразийского континента. Несмотря на значительное число видов иксодовых клещей, реальное эпидемиологическое значение имеют только два вида: *Ixodes Persulcatus* (таежный клещ) в азиатской и в ряде районов европейской части, *Ixodes Ricinus* (европейский лесной клещ) - в европейской части. Для клещевого энцефалита характерна строгая весенне-летняя сезонность начала заболевания, связанная с сезонной активностью переносчиков. Заболеваемость клещевым энцефалитом подвержена определенным колебаниям что связано с несколькими факторами - колебаниями численности клещей, проведением профилактических мероприятий, интенсивностью посещения населением лесных угодий в периоды наибольшей численности иксодовых клещей (весна, начало лета).
Памятка по клещевому энцефалиту Весной, как только сойдет снег и потеплеет, горожане, уставшие от долгой северной зимы, устремляются на дачи и в леса, чтобы подышать свежим воздухом, полюбоваться зеленью, отдохнуть. **ПОМНИТЕ**, что посещение природы (леса, сада, парка) может омрачиться встречей с клещами. Обитают клещи в зарослях кустарника, в лиственных и, особенно, в захламленных лесах, березовых рощах, причем практически всегда недалеко от населенных пунктов и дорог. К счастью, их почти не бывает на открытых солнечных полянках с невысокой травой. Попав на тело человека, клещ проникает под одежду и присасывается чаще всего в области шеи, груди, подмышечных впадинах, волосистой части головы, иногда в паховой области.

КЛЕЩИ являются переносчиками тяжелейших инфекционных заболеваний: клещевого энцефалита и боррелиоза. Чем опасен укус клеща? При укусе клеща происходит заражение человека клещевым энцефалитом, тяжелым инфекционным заболеванием, поражающим центральную нервную систему. Возбудитель заболевания - вирус, переносчиками и хранителями которого являются клещи. Заражение человека происходит во время присасывания клеща. Скрытый (инкубационный) период длится 7-12 дней, реже – до 30 дней (это зависит от ряда причин: восприимчивости и устойчивости организма человека, от степени инфицированности клеща и от многого другого). Что нужно знать о клещевом энцефалите. Клещевой энцефалит – заболевание, ежегодно уносящее по несколько десятков человеческих жизней. С учетом природно-очаговой распространенности заболевания проблема клещевого энцефалита крайне актуальна для многих регионов. Сохранение здоровья и благополучия наша общая цель и задача, достичь которую мы можем лишь совместными усилиями в направлении формирования индивидуальной культуры безопасного поведения в рабочей среде и соблюдения необходимых мер предосторожности. Помните, современная вакцинация и меры индивидуальной защиты от нападения иксодовых клещей – это основы профилактики клещевого энцефалита. Клещевой энцефалит имеет выраженную сезонность: заболевания появляются в мае, затем их число нарастает и достигает максимума в летние месяцы. Возможны заболевания в сентябре и октябре. Развитие заболевания возможно по нескольким вариантам: *Лихорадочная форма заболевания протекает с высокой температурой тела, сильной головной болью, болями в мышцах с общетоксическими симптомами и отсутствием поражения нервной системы. *Другая форма заболевания характеризуется развитием менингита или энцефалита с появлением высокой лихорадки, сильных головных болей с рвотой и поражением головного мозга, например, в виде нарушения зрения, слуха, затруднений глотания, нарушения речи. *Третья форма развития заболевания протекает с развитием поражения нервной системы в виде параличей конечностей. Как защититься от нападения клеща? Доказано, что клещ в поисках открытого места для укуса ползет по одежде снизу вверх. Поэтому брюки необходимо заправлять в сапоги, а рубашку – в брюки. Манжеты рукавов должны плотно облегать запястья. Плечи и шея должны быть закрыты. Обязателен головной убор. Для отпугивания клещей обрабатывайте одежду репеллентами. При длительном пребывании в лесу необходимо проводить самоосмотры и взаимоосмотры. При осмотре следует особо обращать внимание на волосистые части тела, кожные складки, ушные раковины, подмышечные и паховые области. Удалить клеща можно следующим образом: клеща захватывают пинцетом или пальцами, обернутыми марлей, и легкими качательными движениями вытягивают. Можно предварительно смазать тело клеща растительным или камфарным маслом, керосином. Это приводит к закрытию дыхательных отверстий и клещ пытается покинуть место присасывания. При извлечении крепко присосавшегося клеща может оторваться головка. Головка извлекается иглой, предварительно раскаленной докрасна над пламенем. Нужно смазать место укуса йодной настойкой или спиртом и тщательно вымыть руки. В случае обнаружения присосавшегося клеща необходимо немедленно обратиться в медпункт или приемный покой, где удалят клеща и проведут экстренную профилактику клещевого энцефалита противоклещевым иммуноглобулином. За укушенным клещом устанавливается наблюдение в течение 21 дня с ежедневной термометрией. Это важно! Полный курс плановой профилактической вакцинации против клещевого энцефалита состоит из трех инъекций вакцины: первые 2 прививки проводятся с интервалом 30 суток, третья – через год после второй. Перед вакцинацией необходимо пройти осмотр у терапевта, и получить направление в прививочный кабинет. Такую прививку необходимо ставить один раз в три года. профилактика энтеровирусной инфекции

Что такое энтеровирусная инфекция?

Памятка для родителей!

Энтеровирусная инфекция – инфекционное заболевание, вызываемое определенным видом вируса. Энтеровирус входит в группу кишечных вирусов. Имеет много разновидностей (серотипов). Они способны поражать многие ткани и органы человека (центральная нервная система, сердце, легкие, печень, почки и др.) и это определяет значительное клиническое многообразие вызываемых ими заболеваний. Заболевание носит сезонный характер, вспышки возникают в весеннее - летний и летнее - осенний периоды. Заражение происходит через воду, продукты питания, а также испражнения больного, через мельчайшие капельки слюны и мокроты при кашле и чихании. Очень часто заражение происходит при купании в открытых водоемах. Энтеровирусы устойчивы во внешней среде: хорошо переносят низкие температуры (в условиях холодильника они сохраняются в течение нескольких недель), в водопроводной воде выживают до 18 дней, в речной воде – около месяца, в очищенных сточных водах – до двух месяцев, а также на предметах обихода, продуктах питания (молоко, фрукты, овощи). Вирус быстро погибает при прогревании, кипячении, при воздействии хлорсодержащих препаратов, ультрафиолетового облучения. Как проявляется инфекция? Вирус поражает все органы и ткани, но, в основном, страдает нервная ткань, сердце, печень, поджелудочная железа, мышечная ткань, глаза. Заразиться может каждый, но чаще болеют дети. Заболевание начинается с повышения температуры до 38-40° С, слабости, головной боли, тошноты, рвоты, светобоязни. Эти симптомы могут сопровождаться болями в области сердца, живота, мышцах, боли в горле, герпетическими высыпаниями на дужках и миндалинах. В некоторых случаях наблюдаются катаральные явления со стороны верхних дыхательных путей, насморк, кашель. На 1-2 день болезни появляется сыпь, преимущественно на руках, ногах, вокруг и в полости рта, которые держатся в течение 24-48 часов (иногда до 8 дней) и затем бесследно исчезают. Иногда могут развиваться острые вялые параличи конечностей, судороги, дрожание конечностей, косоглазие, нарушение глотания, речи и др. Что делать, если заболел? В случае появления этих жалоб необходимо немедленно обратиться к врачу, не ждать, надеясь, что все пройдет, не пытаться самостоятельно лечиться. Необходимо срочно поместить больного в стационар, т.к. он может быть источником заражения людей, проживающих рядом. Как себя защитить? Меры неспецифической профилактики энтеровирусной инфекции такие же, как при любой острой кишечной инфекции — необходимо соблюдать следующие правила:

- Для питья использовать только кипяченую или бутилированную воду.
- Мыть руки с мылом перед каждым приемом пищи и после каждого посещения туалета, строго соблюдать правила личной и общественной гигиены.
- Перед употреблением фруктов и овощей их необходимо тщательно мыть с применением щетки и последующим ополаскиванием кипятком.
- Купаться только в официально разрешенных местах, при купании стараться не заглатывать воду.
- Не приобретать продукты у частных лиц и в неустановленных для торговли местах.
- Соблюдать правила личной гигиены. При контакте с больным энтеровирусной инфекцией необходимо наблюдать за состоянием своего здоровья и проявлении каких-либо жалоб немедленно обратиться к врачу!

Помните, что заболевание легче предупредить, соблюдая элементарные меры профилактики, чем лечить!!!!!!