

Procedura Profilaktyki Zdrowia
Żłobek Nr 3 w Opolu

Załącznik Nr 1 do Profilaktyki Zdrowia
Żłobka Nr 3 w Opolu
Listopad 2023 rok

PROFILAKTYKA ZDROWIA

I. Zasady wynikające ze Statutu i Regulaminu Organizacyjnego Żłobka - informacje ogólne.

II. Zasady postępowania w wypadkach z udziałem dzieci.

1. upadek z wysokości
2. złamania
3. zwichnięcia
4. rozcięcia

III. Zasady postępowania w przypadku wystąpienia choroby zakaźnej u dzieci.

1. bostonka/grypa bostońska
2. rotawirus
3. odra
4. ospa
5. szkarlatyna
6. rumień zakaźny

IV. Zasady postępowania w przypadku wystąpienia choroby pasożytniczej u dzieci.

1. wszawica
2. owsica
3. glistnica

V. Zasady postępowania w przypadku wystąpienia chorób układu pokarmowego u dzieci.

1. biegunka/wymioty

VI. Zasady postępowania w przypadku wystąpienia najczęstszych schorzeń u dzieci

1 2. zapalenie spojówek
2 atopowe zapalenie skóry
3 łojotokowe zapalenie skóry

VII. Zasady postępowania w przypadku wystąpienia gorączki u dzieci

VIII. Zasady postępowania w przypadku zaniedbania higieny u dzieci - postępowanie zgodne z „Procedurą krzywdzenia dzieci" Procedura Profilaktyki Zdrowia w Żłobku Nr 3

IX. Zasady postępowania w przypadku wystąpienia kataru u dzieci.

1. katar alergiczny
2. katar wirusowy
3. katar bakteryjny

X. Zasady postępowania w przypadku ukąszenia przez owady dzieci.

XI. Zasady ubierania i rozbierania dzieci przy wyjściu i po powrocie z dworu dzieci.

XII. Zasady przygotowania i podawania dzieciom owoców.

XIII. Zasady postępowania w przypadku wystąpienia urazów u dzieci – gips, szwy.

XIV. Profilaktyka

1. Szczepienia
2. Higiena osobista i otoczenia u dzieci
3. Propagowanie aktywności fizyczne i profilaktyka wad postawy u dzieci
4. Higiena spożywania posiłków przez dzieci
5. Bezpieczeństwo podczas pobytu dzieci w żłobku
6. Higiena psychiczna dzieci

XV. Zalecenia dotyczące najważniejszych czynności higieniczno – profilaktycznych wykonywanych w żłobku/punkcie dziennego opiekuna

1. Mycie zębów przez dzieci
2. Mycie rąk przez dzieci
3. Trening czystości u dzieci
4. Sen i wypoczynek u dzieci Procedura Profilaktyki Zdrowia w Żłobku Nr 3

Znajomość podstawowych zasad bhp, regulaminów i procedur jest warunkiem odpowiedniej pracy każdego pracownika żłobka.

Pracownicy żłobka w swoich działaniach stosują obowiązujące przepisy w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy (BHP) oraz przepisów przeciwpożarowych (ppoż.), które są określone w instrukcji bezpieczeństwa pożarowego.

Opiekunki ponoszą pełną odpowiedzialność za bezpieczeństwo dzieci przebywające w żłobku.

Uzasadnieniem wprowadzenia niniejszych procedur jest troska o zdrowie i bezpieczeństwo każdego dziecka objętego opieką w żłobku.

W sytuacjach trudnych oraz zagrażających bezpieczeństwu dziecka opiekunki i pozostały personel żłobka jest zobowiązany postępować zgodnie z przyjętymi procedurami.

Rodzice zobowiązani są do zapoznania się i przestrzegania niniejszego dokumentu.

I. Zasady wynikające z Regulaminu Organizacyjnego żłobka

1. Do żłobka przyjmowane są dzieci zdrowe, bez cech infekcji takich jak: ostry kaszel, gorączka, biegunka, wymioty, wysypka, zaczerwienione/ropiejące oczy.
2. Po przebytej infekcji rodzic przedkłada opiekunom w grupie oświadczenie o stanie zdrowia dziecka. Oświadczenie rodzica o stanie zdrowia dziecka jest równoważne z zaświadczeniem lekarskim, (wzór oświadczenia stanowi Załącznik Nr 7 do Regulaminu Organizacyjnego.
3. Opiekun przy przyjmowaniu dziecka do grupy dokonuje ogólnej, wizualnej oceny kondycji dziecka.
4. W przypadku zauważenia niepokojących objawów opiekun wzywa pielęgniarkę/położną.

II. Zasady postępowania w wypadkach z udziałem dzieci:

1. W razie wypadku, bez względu na jego charakter, personel/opiekunka/świadek zdarzenia zawsze powinien sprawdzić bezpieczeństwo wokół miejsca wypadku, tak by uniknąć ryzyka powtórzenia zdarzenia.
2. Personel/opiekunka/świadek zdarzenia wyprowadza dzieci z zagrożonej strefy, jeżeli miejsce może stwarzać zagrożenie dla ich bezpieczeństwa.
3. W pierwszej kolejności personel/opiekunka/świadek zdarzenia ocenia stan ogólny dziecka i niezwłocznie informuje starszą pielęgniarkę/starszą położną i dyrektora żłobka o zaistniałej sytuacji.
4. Pielęgniarka/położna/opiekun ocenia stan zdrowia dziecka, udziela pierwszej pomocy. Jeżeli stan dziecka tego wymaga wzywa pogotowie (Załącznik Nr 2)
5. W przypadku nieobecności starszej pielęgniarki/starszej położnej obowiązek udzielenia pierwszej pomocy ma każdy pracownik na mocy Art. 162 Kodeksu Karnego.
6. Bez względu na charakter wypadku, każdorazowo i niezwłocznie o zdarzeniu powinni zostać poinformowani rodzice dziecka.
7. Opiekunowie grupy/świadkowie zdarzenia, w której nastąpił wypadek, mają obowiązek sporządzenia notatki służbowej z przebiegu zdarzenia i wszystkich podjętych działań pomocowych (Rejestr Wypadków Załącznik Nr 1) Każdy wypadek dziecka w żłobku należy zgłaszać do dyrektora żłobka.

1. Zasady postępowania w przypadku upadku z wysokości

- Zabezpieczenie miejsca zdarzenia należy ocenić czy miejsce zdarzenia jest bezpieczne, zwracając uwagę, czy inne osoby nie są również zagrożone upadkiem z wysokości.
- Odsunięcie grupy od miejsca wypadku i przekazanie dzieci pod opiekę innego opiekuna.
- Do dziecka podchodzimy w taki sposób, aby cały czas być widocznym, co ograniczy ruchy jego głowy i przystępujemy do oceny stanu ogólnego dziecka.
- Należy opanować lęk i niepokój dziecka, ponieważ strach i płacz zwiększają zapotrzebowanie na tlen.
- Dziecka nie podnosimy, nie przenosimy, chyba że znajduje się w miejscu, które zagraża jego bezpieczeństwu.
- Staramy się ograniczyć ruchomość szyi dziecka.
- U dzieci po urazach mogą wystąpić nudności i wymioty.

- W trakcie oczekiwania na zespół ratownictwa medycznego należy monitorować stan dziecka czuwając nad jego bezpieczeństwem.

2. Zasady postępowania w przypadku urazów kostno - stawowych

- Zabezpieczenie miejsca zdarzenia - należy ocenić czy miejsce zdarzenia jest bezpieczne.
- Przekazanie pozostałych dzieci pod opiekę innego opiekuna, odsunięcie ich od miejsca wypadku.
- Unieruchomienie kończyny w możliwie komfortowy i stabilny sposób oraz nie powodowanie niepotrzebnych ruchów ani wstrząśnień, celem zapobiegnięcie przemieszczaniu się kości oraz zmniejszeniu dolegliwości bólowych.
- W przypadku uszkodzenia kości unieruchamiamy uszkodzoną kość z dwoma sąsiadującymi stawami, a w przypadku uszkodzenia w stawie – uszkodzony staw z dwiema sąsiednimi kośćmi.
- W przypadku kończyny górnej, najczęściej stosuje się podwieszenie jej na temblaku (kończyna przywiedziona do klatki piersiowej – jeżeli zachowana jest ruchomość obręczy barkowej i nie ma żadnych oporów).
- W przypadku kończyny dolnej można obandażować uszkodzoną kończynę do zdrowej, zapobiegając jej przemieszczeniu się.
- Zaopatrzenie złamania otwartego odbywa się podobnie, z tą różnicą, że w pierwszej kolejności należy opatrzyć ranę i podjąć próbę zatamowania krwawienia (jeżeli występuje). Konieczne jest zabezpieczenie rany oraz wystającej kości przed przemieszczaniem się. Najlepiej wykonać to jałowym opatrunkiem, który należy ściśle obandażować. Jest to konieczne, aby zablokować wypływ krwi, a także zamknąć wrota zakażenia dla drobnoustrojów, które mogłyby wniknąć przez ranę. Następnie tak zabezpieczoną ranę należy usztywnić w podobny sposób, jak w przypadku złamania zamkniętego.
- W trakcie oczekiwania na zespół ratownictwa medycznego należy monitorować stan poszkodowanego czuwając nad jego bezpieczeństwem.

3. Zasady postępowania w przypadku rozcięcia powłok skórnych

- Zabezpieczenie miejsca zdarzenia - należy ocenić czy miejsce zdarzenia jest bezpieczne.
- W przypadku głębokiego, dużego rozcięcia, z którym wiąże się duża utrata krwi lub możliwy jest uraz narządowy, należy natychmiast wezwać służby ratunkowe pod nr tel. 112 lub pogotowie ratunkowe tel. 999.
- Zabezpieczenie rany jałowym opatrunkiem i założenie opatrunku uciskowego.
- W trakcie oczekiwania na zespół ratownictwa medycznego należy monitorować stan poszkodowanego czuwając nad jego bezpieczeństwem.
- W przypadku ran powierzchownych należy wezwać starszą pielęgniarkę/starszą położną w celu zaopatrzenia rany.
- W przypadku nieobecności starszej pielęgniarki/starszej położnej każda opiekunka sprawujący bezpośrednią opiekę nad dzieckiem powinna zaopatrzyć/zabezpieczyć ranę.

III. Zasady postępowania w przypadku wystąpienia chorób zakaźnych u dziecka przebywającego w żłobku

1. Bostonka – grypa bostońska

Choroba dłoni, stóp i jamy ustnej jest schorzeniem o charakterze zakaźnym. Źródłem zakażenia jest człowiek. Patogen cechuje się wysoką zakażalnością szczególnie wśród dzieci. Choroba bostońska zwykle pojawia się w okresie letnio jesiennym.

Wirus powodujący bostonkę u dzieci przenosi się drogą kropelkową i fekalno - oralną. Patogeny obecne są w ślinie, wydzielinie z nosa i jamy ustnej, płynie z pękających pęcherzyków oraz stolcu osoby zakażonej. Do infekcji prowadzi bezpośredni kontakt z chorym lub zakażonym przedmiotem, w tym pożywieniem, a nawet wodą.

Chorobę charakteryzuje głównie wysypka w postaci surowiczych wyprysków, występująca najczęściej na dłoniach, podeszwach stóp, w gardle i jamie ustnej, również na pośladkach i w okolicach, narządów płciowych. Pojawia się również wysoka gorączka, najczęściej jest krótkotrwała i łatwo ją zbić. Dziecko skarży się na ból gardła, za który odpowiadają pęcherzyki

umiejscowione w jamie ustnej, które po pewnym czasie pękają, w wyniku czego powstają bolesne nadżerki oraz złe samopoczucie, apatia, niechęć do aktywności.

Profilkatyka: Podstawą profilaktyki bostonki jest izolacja chorego dziecka do czasu zniknięcia zmian skórnych oraz odpowiednia higiena – częste mycie rąk, unikanie korzystania z przedmiotów osobistych osób zakażonych, dezynfekcja skażonych powierzchni i przedmiotów. Wirus może być wydalany w kale jeszcze przez kilka tygodni po przechorowaniu. Jak dotąd, nie ma dostępnych na rynku szczepionek zapewniających odporność swoistą.

2. Rotawirus

Choroba zaczyna się od złego samopoczucia.
Dziecko jest apatyczne, niechętne do zabawy, ma złe samopoczucie. Starsze dziecko powie, że boli je głowa lub brzuch. Często bólem brzucha dzieci określają nudności. Niedługo potem pojawiają się wymioty, niekiedy jednak są bardzo gwałtowne i zdarzają się po każdej próbie podania napoju czy jedzenia. W kolejnym etapie choroby dołącza biegunka.

Profilaktyka: rekomendowana podaż szczepionki, szczególnie zalecana dzieciom uczęszczającym do żłobka/punktu dziennego opiekuna. Szczepienie składa się z 2 lub 3 dawek podanych doustnie w odstępie przynajmniej 4 tygodni. Zaleca się podanie pierwszej dawki optymalnie w 6-8 tygodniu życia, ale nie później niż przed 12 tygodniem życia, a ostatniej – najlepiej do ukończenia 24 tygodnia życia.

3. Odra

Choroba zakaźna, objawia się katarem, kaszlem, zapalenie spojówek ze światłowstrętem oraz charakterystycznymi białawymi plamkami Koplika na wewnętrznej stronie policzków i języka. Występuje gorączka (powyżej 38,0°C) trwająca dłużej niż 3 dni oraz plamisto-grudkowa wysypka pojawiająca się po kilku dniach na twarzy i szyi; w ciągu kolejnych 3 dni wysypka „schodzi" z głowy na tułów, kolejno na ręce i nogi. Wysypka utrzymuje się od 3 do 7 dni.

Profilaktyka: obowiązkowa podaż dwóch dawek szczepionki przeciwko odrze, śwince, różyczce, w schemacie szczepienia podstawowego w 13-15 miesiącu życia oraz uzupełniającego w 6 roku życia.

4. Ospa

Choroba zakaźna, objawia się gorączką, bólem głowy, złym samopoczuciem. W drugiej dobie choroby pojawiają się plamki, grudki a następnie pęcherzyki, które po 7 dniach przysychają w krostki. Wysypka rozsiana jest po całym ciele. Występuje nasilony świąd skóry. Dziecko uporczywie drapie skórę.

Profilaktyka: zakażeniom wirusem ospy można skutecznie zapobiegać poprzez podaż szczepionki przeciwko ospie. Szczepionkę można podawać u zdrowych dzieci od 9 miesiąca życia (najlepiej po 12 miesiącu życia). Należy podać dwie dawki szczepionki w odstępie nie krótszym niż 6 tygodni (optymalnie 3 miesiące). Dzieciom, które dotychczas zostały zaszczepione jedną dawką szczepionki i nie zachorowały na ospą wietrzną, powinno się podać drugą dawkę.
Szczepienie przeciw ospie wietrznej zapobiega również zachorowaniu lub znacznie łagodzi przebieg choroby, jeżeli zostanie wykonane w ciągu 3, a nawet do 5 dni po kontakcie z osobą chorą na ospę.

5. Szkarlatyna

Choroba szerzy się drogą kropelkową, głównie przez bezpośredni kontakt z osobą zarażoną lub przedmiotami, których używała. U dzieci pojawia się przede wszystkim bardzo wysoka gorączka, która może sięgać nawet 40°C. Równocześnie z gorączką (albo od dwóch do trzech dni później) pojawia się wysypka - szkarłatnoczerwona i bardzo drobna oraz biały nalot na języku. W czwartym dniu choroby język zmienia kolor na malinowy. Oprócz tego, występuje ból i obrzęk gardła.

***Profilaktyka*:** Nie ma skutecznej szczepionki przeciwko szkarlatynie. Przebycie choroby uodparnia tylko na konkretny typ egzotoksyny, która spowodowała pojawienie się objawów szkarlatyny. Jedynym sposobem zapobiegania infekcji paciorkowcowej jest unikanie kontaktu z chorym dzieckiem, częste mycie rąk i przestrzeganie podstawowych zasad higieny.

6. Rumień zakaźny

Choroba zakaźna, przenoszona drogą kropelkową. Może wystąpić niewielka gorączka, ból gardła. Najczęstszy objaw to wysypka, pojawia się rumień w okolicach policzków, następnie ramion, tułowia i kończyn dolnych.
Uwaga! Chore dziecko jest najbardziej zakaźne przed wystąpieniem wysypki!

Profilaktyka: Nie ma działań profilaktycznych, które mogą zapobiec występowaniu zakażenia. Należy zachować odpowiednią higienę ogólną. Nie ma także dostępnej szczepionki przeciwko tej chorobie.

Zasady postępowania:

1. Rodzice przyprowadzają do żłobka tylko zdrowe dzieci.
2. Rodzice mają obowiązek zgłaszania opiekunce wystąpienie u dziecka choroby zakaźnej. Dyrektor ma obowiązek poinformowania pozostałych rodziców o zgłoszonym, potwierdzonym przez lekarza przypadku choroby zakaźnej i zwróceniu się z prośbą o obserwacje pozostałych dzieci pod kątem objawów charakterystycznych dla danej choroby zakaźnej.
3. W celu zapewnienia bezpiecznych i higienicznych warunków pobytu dzieci opiekunka może odmówić przyjęcia dziecka, u którego widać wyraźne objawy choroby zakaźnej.
4. Gdy dziecko skarży się na ból głowy, ucha, ma podwyższoną temperaturę ciała, wymioty i inne objawy niezagrażające jego zdrowiu i życiu, ale stanowiące dyskomfort zdrowotny i mogące być objawem rozwijającej się choroby zakaźnej, opiekunka/starsza pielęgniarka/ starsza położna o tym fakcie rodziców.
5. W trakcie leczenia stwierdzonej choroby zakaźnej dziecko powinno pozostać w domu, żeby zapobiec rozprzestrzenianiu się choroby na inne dzieci uczęszczające do żłobka.
6. Dziecko wraca do żłobka po zakończeniu leczenia.
7. Opiekunka/ dzienny opiekun prowadzi działania mające na celu zapobieganie rozprzestrzeniana się chorób.
8. Pielęgniarka/ położna dokumentuje zaistniały przypadek w karcie informacyjnej dziecka.
9. Po otrzymaniu informacji o potwierdzonej przez lekarza diagnozie pielęgniarka/ położna informuje rodziców dzieci uczęszczających do grupy o wystąpieniu przypadku choroby podając jej nazwę.

IV. Zasady postępowania w przypadku wystąpienia choroby pasożytniczej

1. Wszawica

- wesz jest szaro - białej barwy oraz ma wielkość ziarenka sezamu,
- żywi się ludzką krwią,
- żyje około miesiąca na owłosionej skórze głowy, a poza żywicielem około dwóch dni,
- jaja składa na włosach, blisko skóry,
- widoczne są one gołym okiem jako białawe kuleczki w kształcie kropli wody, jednak sporo mniejsze. Jaja przytwierdzone są lepką wydzieliną, przez co w przeciwieństwie do łupieżu nie dają się zdjąć z włosa,
- dominującym objawem występującym u dziecka jest uporczywy świąd skóry głowy,
- mogą wystąpić zmiany skórne na skutek drapania po ukłuciu skóry i wprowadzeniu toksyn, możliwe są także odczyny alergiczne u dzieci wrażliwych,

Profilaktyka: Dobre nawyki higieniczne i wiedza na temat wszawicy pozwolą na wczesne wykrycie obecności pasożytów i ich szybką eliminację. Najprostszym sposobem zapobiegania wszawicy jest w pierwszej kolejności edukacja, która powinna doprowadzić do powstania właściwych nawyków

higienicznych od najmłodszych lat, związanych z korzystaniem z rzeczy osobistych - grzebienie, szczotki do włosów, ozdoby do włosów, nakrycia głowy.
Zaleca się systematyczną kontrolę stanu skóry głowy, a także właściwą jej pielęgnację poprzez mycie włosów w miarę indywidualnych potrzeb (ale nie rzadziej niż raz w tygodniu), stosowanie odżywek ułatwiających rozczesywanie, codzienne czesanie i szczotkowanie włosów, związywanie długich włosów.

2. Owsica

- świąd w okolicy odbytu,
- drapanie się w okolicy odbytu i krocza (gdzie mogą być złożone jaja), w szczególności wieczorem i w nocy,
- niespokojny sen, częste wybudzanie się w nocy, „wędrowanie po łóżku”,
- brak apetytu,
- nudności, osłabienie,
- problemy z koncentracją,
- nadpobudliwość, niepokój,
- nadkażenia bakteryjne okolicy odbytu (niegojące się, sączące ranki),
- sporadycznie u dziewczynek dochodzi do zakażeń narządów płciowych lub układu moczowego,
- białe, ruszające się robaki w kale świadczą o owsicy

Profilaktyka: Chorobie w pewnym stopniu zapobiec, pamiętając o zasadach higieny. Nie ma jednak metody, która chroniłaby przed owsikami w 100%

3.Glistnica

- ból brzucha, wzdęcia, nudności i/lub wymioty, brak apetytu, biegunka, odbijanie, uczucie ssania w brzuchu.
- larwa wykazuje tendencję do wędrowania w ustroju, aktualne objawy zależą od miejsca, gdzie akurat znajduje się pasożyt. Wywołane obecnością pasożyta u dziecka objawy nie ograniczają się jedynie do dolegliwości ze strony układu pokarmowego.
- glisty ludzkie mogą wywoływać świąd skóry oraz wysypkę, pojawia się obrzęk powiek, ból i zaczerwienienie spojówek, zaburzenia snu, objawy grypopodobne, takie jak katar i uczucie zatkanego nosa, ogólne zmęczenie.
- Dodatkowo: suchy kaszel w nocy, odkrztuszanie wydzieliny podbarwionej krwią, nocne zgrzytanie zębami (bruksizm), gorączka.

Profilaktyka: Zapobieganie glistnicy polega przede wszystkim na wyeliminowaniu czynników, które zwiększają ryzyko zachorowania na glistnicę. Przyczyny to między innymi: brak dostatecznej higieny, dlatego profilaktyka polega na częstym myciu rąk po kontakcie z ziemią, podczas przygotowywania posiłków, a także przed jedzeniem. Zaleca się dokładne mycie warzyw i owoców spożywanych w stanie surowym oraz regularne dezynfekowanie zabawek i przedmiotów codziennego użytku.

Zasady postępowania

1. Opiekunka zgłasza zaobserwowane objawy starszej pielęgniarce/starszej położnej.
2. Starsza pielęgniarka/starsza położna ocenia objawy chorobowe i powiadamia o ich wystąpieniu rodziców dziecka.
3. W przypadku chorób pasożytniczych należy zarekomendować rodzicom konieczność niezwłocznego odebrania dziecka z placówki oraz konsultacji lekarskiej.
4. W czasie oczekiwania na przybycie rodziców dziecka należy monitorować jego stan i zapewnić możliwie najbardziej komfortowe warunki adekwatne do jego potrzeb.
5. W każdym przypadku wystąpienia choroby pasożytniczej rodzic jest proszony o poinformowanie żłobka o diagnozie lekarskiej.

6. Po otrzymaniu informacji o potwierdzonej przez lekarza diagnozie pielęgniarka/ położna informuje rodziców dzieci uczęszczających do grupy o wystąpieniu przypadku choroby podając jej nazwę.
7. Pielęgniarka/położna dokumentuje zaistniały przypadek w karcie informacyjnej dziecka.

V. Zasady postępowania w przypadku wystąpienia chorób układu pokarmowego – biegunki, wymiotów

1. Niepokojące objawy należy zgłosić starszej pielęgniarce/starszej położnej, gdy: biegunka - w przypadku wystąpienia trzech luźnych stolców w niedługim ostępie czasu; wymioty - w przypadku wystąpienia gwałtownych kilku razowych wymiotów również z współwystępującymi objawami.
2. W przypadku biegunki lub wymiotów należy niezwłocznie poinformować o objawach rodziców dziecka oraz zarekomendować rodzicom konieczność niezwłocznego odebrania dziecka z placówki a także konsultację lekarską.
3. W czasie oczekiwania na przybycie rodziców dziecka należy zapewnić dziecku możliwie najbardziej komfortowe warunki adekwatne do jego potrzeb.
4. Układamy dziecko na leżaku lub sadzamy (w zależności od potrzeb dziecka).
5. Poimy dziecko.
6. Zapewniamy komfort termiczny .
7. Ograniczamy kontakt innych osób z dzieckiem.
8. Po wystąpieniu objawów (podejrzenie rotawirusa, adenowirusa) zwiększenie czynności higienicznych, zwiększenie częstotliwości mycia i dezynfekcji stołów, sanitariatów i zabawek.
9. Opiekun, pielęgniarka/położna dokumentuje zdarzenie w karcie informacyjnej dziecka.
10. W każdym przypadku rodzic jest proszony o poinformowanie żłobka o diagnozie lekarskiej.
11. Po otrzymaniu informacji o potwierdzonej przez lekarza diagnozie, opiekun pielęgniarka/ położna informuje rodziców dzieci uczęszczających do grupy o wystąpieniu przypadku choroby podając jej nazwę.
12. Osoby mające kontakt z dzieckiem powinny przestrzegać rekomendowanych zasad higienicznych.
13. W przypadku wymiotów i biegunki należy zdezynfekować przedmioty i zabawki, sanitariaty używane przez dziecko.
14. Powrót dziecka po chorobie do placówki odbywa się z zgodnie z rekomendacją lekarską.

VI. Zasady postępowania w przypadku wystąpienia innych chorób, np. zapalenie spojówek, atopowe zapalenie skóry, łojotokowe zapalenie skóry

1. Zapalenie spojówek

Zapalenie spojówek pojawia się nagle, jest zakaźne, dlatego rekomendowane jest odizolowanie dziecka/ pozostawienie w domu.
Może mieć podłoże wirusowe, bakteryjne lub alergiczne.

- **wirusowe**- można rozpoznać po przejrzystej wydzielinie, obrzęku i silnym łzawieniu. Może być objawem przeziębienia albo grypy.
- **bakteryjne**- bardziej powszechne to zaczerwienienie oczu i sącząca się żółta i mętna wydzielina, w efekcie czego dziecko budzi się z powiekami sklejonymi ropą. Ten rodzaj pojawia się przy katarze i zapaleniu gardła.
- **alergiczne**- łzawienie i pieczenie oczu oraz obrzęk, wydzielina śluzowa, biała i lepka. Występuje najczęściej wiosną i latem. Może świadczyć o alergii wziewnej.

2. Atopowe zapalenie skóry

Nie jest to choroba zakaźna.
AZS uwarunkowane jest genetycznie chorobą przewlekłą, często o podłożu alergicznym. Objawia się suchością skóry, wypryskami zlokalizowanymi w okolicy zgięć łokciowych i kolanowych oraz świądem najczęściej nasilającym się nocą. Drapanie zaostrza zmiany i powoduje zgrubienie

naskórka i powstawanie strupów. Na podstawie wywiadu z rodzicami dziecka opiekunka/ dzienny opiekun/ starsza pielęgniarka/starsza położna powinny ściśle przestrzegać rekomendacji lekarskich, które mogą wskazywać dietę eliminacyjną lub dodatkową pielęgnację skóry.

3. Łojotokowe zapalenie skóry w tym ciemieniucha

To niedojrzałość gruczołów łojowych, pojawiająca się w postaci zrogowaciałego naskórka, najpierw łuskowatego, a później przechodzący do pomarańczowego zabarwienia. Nie jest bolesne, nie swędzi, nie piecze, nie jest groźne dla zdrowia dziecka, a przede wszystkim nie jest przeciwwskazaniem do uczęszczania dziecka do żłobka.
Na podstawie wywiadu z rodzicami dziecka opiekunka/dzienny opiekun/starsza pielęgniarka/starsza położna powinny ściśle przestrzegać rekomendacji lekarskich, aby zapewnić dziecku komfort.

VII. Zasady postępowania w przypadku wystąpienia gorączki u dziecka w żłobku

Gorączka

To stan zdrowia związany z podwyższoną temperaturą ciała ponad fizjologiczną temperaturę. O gorączce mówimy, gdy temperatura ciała przekracza 38°C i poprzedza ją stan podgorączkowy, kiedy temperatura waha się pomiędzy 37 a 38°C.

Stan podgorączkowy - wyższa temperatura osłabia organizm i nigdy nie powinniśmy jej bagatelizować. Długo trwająca gorączka może upośledzić pracę wielu narządów wewnętrznych, głównie układu nerwowego i układu krążenia.

Drgawki gorączkowe: pojawiają się niespodziewanie i przypominają ataki padaczki, dziecko drży, pręży się, sztywnieje, niekiedy traci przytomność. W takiej sytuacji opiekun, pielęgniarka/położna nie może się oddalać od dziecka.

Symptomy gorączki u dzieci:

- rozgrzane czoło,
- zaczerwienione i szkliste oczy,
- może się skarżyć, że jest mu zimno (zimne poty obejmujące dłonie i stopy, plecy pozostają rozgrzane),
- dziecko jest niespokojne i płaczliwe,
- zaczerwieniona twarz – rumieńce,
- płytki oddech, znacznie przyspieszony,
- niechęć do jedzenia,
- w niektórych przypadkach gorączce towarzyszą wymioty, bóle brzucha i biegunka,

Niepokojące objawy towarzyszące gorączce:

- wymioty, silne bóle brzucha,
- sztywność karku,
- zaburzenie widzenia,
- problemy z poruszaniem się,
- nadmierna senność,
- wysypka,
- drgawki.

1. Opiekunka zgłasza podejrzenie podwyższonej temperatury starszej pielęgniarce/starszej położnej, która wykonuje jej pomiar.
2. W przypadku nieobecności starszej pielęgniarki/starszej położnej pomiar temperatury wykonywany jest przez opiekunkę. U dziennego opiekuna pomiar temperatury wykonywany jest przez opiekunkę.
3. W przypadku stwierdzenia gorączki należy niezwłocznie, telefonicznie poinformować o zaobserwowanym objawie rodziców dziecka.

4. Na podstawie decyzji rodziców starsza pielęgniarka/starsza położna/dzienna opiekunka/opiekunka może podać dziecku środek przeciwgorączkowy zgodnie z zaleceniem lekarskim w oparciu o informacje zamieszczone w karcie pielęgnacyjnej ” Pomiary wagi” lub dawkowanie zamieszczone na ulotce produktu.

5. W czasie oczekiwania na przybycie rodziców dziecka należy zapewnić dziecku możliwie najbardziej komfortowe warunki adekwatne do jego potrzeb np.
   - układamy na leżaku lub sadzamy (w zależności od potrzeb dziecka),
   - poimy dziecko (więcej niż zwykle),
   - zapewniamy komfort termiczny.
6. W miarę możliwości zapewniamy ciche warunki przebywania.
7. W trakcie oczekiwania na rodziców dziecka należy monitorować stan dziecka czuwając nad jego bezpieczeństwem.
8. W sytuacji nagłego pogorszenia stanu zdrowia dzwonimy na pogotowie tel. 112.
9. Starsza pielęgniarka/starsza położna/opiekunka/dzienny opiekun dokumentuje zaistniały przypadek (DO sporządzając notatkę) w karcie informacyjnej dziecka i przekazuje rodzicowi informację zwrotną, o podanym leku p/gorączkowym i jego dawce.
10. W każdym przypadku rodzic jest proszony o poinformowanie żłobka/dziennego opiekuna o diagnozie lekarskiej.
11. Po otrzymaniu informacji o potwierdzonej przez lekarza diagnozie, starsza pielęgniarka/starsza położna/dzienna opiekunka informuje za pośrednictwem aplikacji lub adresów e-mail rodziców dzieci uczęszczających do grupy o wystąpieniu przypadku choroby (jeżeli diagnoza stanowi do tego podstawy) podając jej nazwę.
12. Powrót dziecka po chorobie do placówki odbywa się z zgodnie z rekomendacją lekarską lub oświadczeniem rodzica.

VIII. Zasady postępowania w przypadku zaobserwowania zaniedbania u dziecka higieny osobistej

Pracownicy żłobka monitorują dobrostan dzieci przez cały okres uczęszczania dziecka do żłobka. W przypadku zidentyfikowania czynników ryzyka krzywdzenia dziecka, w postaci zaniedbania sfery higienicznej opiekun zgłasza ten fakt dyrektorowi żłobka zgodnie z procedurą przeciwdziałania i krzywdzenia dziecka.

IX. Zasady postępowania w przypadku wystąpienia długotrwałego kataru u dziecka

Wyróżnia się różne rodzaje kataru:

1. Katar alergiczny

- Przezroczysty, śluzowy, połączony z „kichaniem seriami”, połączony z podrażnieniem spojówek oczu, trwający sezonowo, trwający w okresie pylenia.
- W przypadku wystąpienia kataru alergicznego wskazana jest konsultacja z lekarzem alergologiem, mogą zostać zalecone leki antyhistaminowe, o których podawaniu rodzic powinien poinformować placówkę. Informacja powinna być zamieszczona w karcie informacyjnej dziecka.

2. Katar infekcyjny

- Początkowo wodnisty.
- Zmieniający się w gęstą wydzielinę.
- Jeżeli się przedłuża może dojść do nadkażenia bakteryjnego, wtedy pojawia się ropna wydzielina z nosa.

3. Nadkażenie bakteryjne, może prowadzić do powikłań:

- Zapalenia ucha środkowego.
- Zapalenia oskrzeli.
- Zapalenia zatok.

- Przerostu migdałków.

1. Każdorazowo po zaobserwowaniu kataru u dziecka oraz po zaobserwowaniu nasilenia się objawu starsza pielęgniarka/starsza położna/opiekunka/dzienny opiekun ma obowiązek poinformować o sytuacji rodzica dziecka.

2. Informacja o katarze powinna być przekazana wraz z informacją zwrotną na temat pobytu dziecka w placówce podczas odbioru dziecka przez rodzica.
3. W każdym przypadku rodzic jest proszony o poinformowanie żłobka/dziennego opiekuna o diagnozie lekarskiej.
4. Po otrzymaniu informacji o potwierdzonej przez lekarza diagnozie, starsza pielęgniarka/starsza położna/dzienna opiekunka informuje rodziców dzieci uczęszczających do grupy o wystąpieniu przypadku choroby (jeżeli diagnoza stanowi do tego podstawy) podaj jej nazwę.
5. Powrót dziecka do żłobka odbywa się zgodnie z rekomendacją lekarską lub oświadczeniem rodzica.

X. Zasady postępowanie w przypadku ukąszenia przez owady

Ukąszenia i użądlenia owadów wywołują nieprzyjemne dolegliwości w postaci bólu, zaczerwienienia miejsca, obrzęku. Niekiedy ukąszenia i użądlenia mogą być też śmiertelnym zagrożeniem dla dziecka.

Zasady postępowania

1. Zabezpieczenie miejsca zdarzenia - należy ocenić czy miejsce zdarzenia jest bezpieczne, zwracając uwagę, czy inne osoby nie są również zagrożone ukąszeniem.

- W przypadku użądlenia, delikatnie usunąć żądło i przemyć miejsce wodą z mydłem.
- Zranione miejsce należy schłodzić za pomocą zimnego kompresu, następnie posmarować żelem na ukąszenia (Fenistil) - łagodzi to świąd i ból w miejscu ukłucia.
- Starsza pielęgniarka/ starsza położna/ opiekunka/ dzienny opiekun ma obowiązek niezwłocznie poinformować rodziców o zaistniałym zdarzeniu.
- W czasie oczekiwania na przybycie rodziców dziecka należy zapewnić dziecku możliwie najbardziej komfortowe warunki adekwatne do jego potrzeb.
- W trakcie oczekiwania na rodziców dziecka należy monitorować stan chorego czuwając nad jego bezpieczeństwem.
- W przypadku zaobserwowania niepokojących objawów: m. in. trudności z oddychaniem, uczucie niepokoju i dezorientacji, zawroty głowy, opuchlizna należy niezwłocznie wezwać pogotowie/ lub służby alarmowe dzwoniąc pod nr 112, 999.
- Starsza pielęgniarka/starsza położna/dzienny opiekun dokumentuje zaistniały przypadek w karcie informacyjnej dziecka.

XI. Zasady ubierania i rozbierania dzieci przy wyjściu i po powrocie z placu zabaw

1. Do szatni udajemy się w podzielonych grupach, by zapewnić dzieciom komfort ubierania i bezpieczeństwo.
2. Ilość dzieci ubierających/rozbierających się w szatni żłobka powinna być dostosowana do wielkości pomieszczenia i ilości dostępnego personelu.
3. Wracając z placu zabaw/spaceru również dzielimy dzieci na grupy (z zastosowaniem powyższego).
4. Dzieci ubieramy odpowiednio do warunków atmosferycznych panujących na zewnątrz.
5. Nie przegrzewamy dzieci, jak również ich nie wyziębiamy.
6. Zwracamy szczególna uwagę, by dzieci były ubrane starannie, estetycznie i wygodnie:
    - koszulka w rajstopkach/ spodniach/ spódniczce,
    - bluzy/ sweterki zapięte na suwak/guziki,
    - spodnie wyłożone na wierzch butów,

- zawiązana czapka (zakryte uszy), latem przewiewne okrycie głowy (osłaniające od słońca),
- dobrze osłonięta szyja,
- rękawiczki na rękach (preferowane na sznurku, inne włożone w rękaw kurtki/ kombinezonu),
- dobrze zapięta kurtka (suwak, zatrzaski, rzepy),

- wiosna i latem lżejsze ubranie i buty (w tym kalosze).

7. W przypadku braku odpowiedniej odzieży w szafce, zakładamy ubrania żłobkowe/zapasowe dostępne w żłobku.
8. Po powrocie z placu zabaw/spaceru zanim przystąpimy do rozbierania każdego dziecka z osobna, by uniknąć przegrzania pozostałych poluzowujemy czapki, rozpinamy dzieciom odzież wierzchnią, szaliki.
9. Rodzice są zobligowani do dostarczenie do żłobka ubrań adekwatnych do warunków atmosferycznych.
10. Po powrocie z placu zabaw/spaceru zanim przystąpimy do rozbierania każdego dziecka z osobna, by uniknąć przegrzania pozostałych poluzowujemy czapki, rozpinamy dzieciom odzież wierzchnią, szaliki.

Algorytm ubierania:

- przygotuj ubranie dziecku
- zdejmij kapcie
- włóż dziecku spodnie i buty
- nałóż sweterek, bluzę
- nałóż kurtkę, płaszczyk
- nałóż szalik oraz czapkę

XII. Zasady przygotowania i podawania dzieciom owoców

- Opiekunka/dzienny opiekun przed podaniem owoców dokładnie myją ręce mydłem z wodą, następnie nakładają jednorazowe rękawiczki.

- Opiekunka/dzienny opiekun przed podaniem owoców dokładnie je myją i obierają ze skórki.
- Forma i wielkość podawanych owoców dostosowana jest do potrzeb i wieku dziecka (Załącznik Nr 2- plakat „Bezpieczne kawałki").
- Przed każdym spożyciem owoców dzieci myją ręce pod bieżącą wodą z mydłem.
- Opiekunka/ przygotowuje i podaje dziecku talerzyk/miseczkę do której dziecko nakłada sobie porcję owoców.
- Preferowane są owoce świeże, sezonowe.
- Podczas spożywania owoców przy każdym stoliku obecny jest opiekun, nadzorujący bezpieczeństwo dzieci zgodnie ze „Standardami żywienia".

XIII. Zasady opieki nad dzieci po urazach – gips, szwy

W przypadku wystąpienia urazu kończyny i konieczności usztywnienia gipsem lub innym środkiem, zaleca się, aby dziecko na czas leczenia pozostało w domu. Powyższa rekomendacja podyktowana jest dbałością o komfort dziecka, które ma prawo do swobodnego korzystania ze wszystkich aktywności dostępnych w placówce. Dodatkowo, w przypadku uczęszczania do placówki, uraz może ulec pogłębieniu, co wydłuży powrót do pełnej sprawności dziecka. Za moment zakończenia leczenia przyjmuje się zdjęcie gipsu i wydanie zgody lekarza prowadzącego na powrót dziecka do żłobka.

W przypadku, gdy dziecko ma założone szwy, przyjęcie do żłobka należy rozpatrywać indywidualnie – w zależności od umiejscowienia i wielkości rany.

Uwaga! W przypadku urazów głowy zaleca się, aby dziecko przez min. 48 godzin pozostało pod obserwacją rodzica.

XIV. Profilaktyka

Szczepienia

Program Szczepień Ochronnych obejmuje szczepienia obowiązkowe, wykonywane nieodpłatnie u wszystkich dzieci oraz szczepienia zalecane, wykonywane odpłatnie.

Do żłobka opiekuna przyjmowane są dzieci, które poddane zostały obowiązkowym szczepieniom ochronnym lub które, ze względów zdrowotnych stwierdzonych przez lekarza, nie

mogą zostać zaszczepione, zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 18 sierpnia 2011 r. w sprawie obowiązkowych szczepień ochronnych (Dz. U. z 2018 r. poz. 753, z późn. zm.).

Żłobek jest miejscem, gdzie przebywa ze sobą grupa dzieci, a ryzyko rozwoju infekcji, zarówno wirusowych, jak i bakteryjnych jest bardzo wysokie.

Rekomenduje się informowanie rodziców o możliwości skorzystania z dodatkowych szczepień:

- przeciwko ospie wietrznej, które dla dzieci przebywających w żłobkach, klubach malucha i innych placówkach opiekuńczych są bezpłatne. Ospa- „Zasady postępowania w chorobach zakaźnych".
- przeciwko zakażeniu meningokokami, charakteryzujące się gwałtownym przebiegiem, posocznicą i zapaleniem opon mózgowo-rdzeniowych. Meningokoki stanowią największe zagrożenie dla życia i zdrowia niemowląt i dzieci do 4 lat. Rekomenduję się informowanie rodziców o korzyściach płynących ze szczepień ochronnych przeciwko meningokokom z grupy A, B, C, Y i W 135, które występują najczęściej.

Profilaktyka powinna być realizowana na różnych poziomach

1. Pogadanki merytoryczne z personelem.
2. Zajęcia i zabawy edukacyjne z dziećmi poruszające zagadnienia z zakresu zdrowia, profilaktyki i higieny dostosowane do ich wieku.
3. Posty w aplikacji Warszawskie Żłobki, tematyczne dla rodziców dzieci uczęszczających do placówki dotyczące zagadnień związanych ze zdrowiem i higieną.

Profilaktyka zdrowotna powinna być realizowana w formie zabaw i zajęć edukacyjnych dostosowanych do wieku dzieci i zgodnych z najnowszą wiedzą medyczną, psychologiczną i pedagogiczną.

Kształtowanie nawyków higienicznych u dzieci obejmuje

- **Higienę osobistą i otoczenia** - nauka prawidłowego mycia rąk, mycie rąk po czynnościach higienicznych przed jedzeniem, korzystania z toalety, nauka mycia zębów i ubierania stosownie do pogody. Nauka korzystania z chusteczek higienicznych, zasłaniania ust podczas kaszlu lub kichania,
- **Propagowanie aktywności fizycznej i profilaktyka wad postawy - z**abawy ruchowe o charakterze gimnastycznym, ogólnorozwojowym. Ćwiczenia przeciw płaskostopiu w pomieszczeniach i na świeżym powietrzu. Nauka prawidłowego siedzenia przy stole i podczas zabaw (siadanie skrzyżne, unikanie siadania w literkę „W").
- **Higiena właściwego spożywania posiłków** – kształtowanie umiejętności prawidłowego spożywania posiłków, szacunku do jedzenia, zajęcia na temat zasad zdrowego żywienia, poznawanie owoców, warzyw, unikanie słodyczy, picie wody- Standard Żywienia
- **Bezpieczeństwo podczas zabawy i w życiu codziennym** – kształtowanie umiejętności właściwego zachowania podczas zabawy.
- **Higiena psychiczna dzieci** - zajęcia edukacyjne (np. w oparciu o literaturę dla dzieci) na temat akceptacji, inności, budowania więzi w grupie, złego wpływu hałasu.

XV. Zasady postępowania przy wykonywaniu u dzieci najważniejszych czynności higieniczno - pielęgnacyjno - profilaktycznych w żłobku

Mycie rąk, trening czystości (nocnikowanie)

Zasady postępowania

W miarę możliwości żłobka, nie zaleca się grupowego korzystania z toalety

Opiekunka/dzienny opiekun towarzyszy przy myciu rąk u dzieci podczas:

1. Po wejściu dziecka do sali z szatni.
2. Przed i po wszystkich posiłkach.
3. Po powrocie z placu zabaw.
4. Każdorazowo po korzystaniu z toalety.
5. W każdej chwili kiedy jest taka potrzeba (np. wykonywanie prac przez dzieci).

Opiekunka towarzyszy przy czynnościach higienicznych:

1. Opiekunka/dzienny opiekun rozpoczyna trening czystości, po uzyskaniu informacji od rodzica o gotowości dziecka.
2. Opiekunka/dzienny opiekun wchodzi z dzieckiem do toalety, na każdy jego sygnał bądź sama proponuje skorzystanie z toalety.
3. Opiekunka/dzienny opiekun podaje dziecku nocnik, który jest przeznaczony dla dziecka, bądź pomaga usiąść na toalecie.
4. Opiekunka/dzienny opiekun towarzyszy dziecku podczas zaspakajania potrzeb fizjologicznych.

Sen i wypoczynek

Zasady postępowania:

Uwaga! Dzieciom nie ma obowiązku zakładania piżam. Jedynie na prośbę dziecka lub rodzica nakłada się dziecku piżamkę

Opiekunka *każdorazowo przed snem/*odpoczynkiem dzieci powinna

1. Przygotować dzieci do odpoczynku.
2. Zdjąć dziecku ubrania krępujących swobodne ruchy (m.in. spódniczki, sukienki, spodnie). Nie zmusza dziecka do zdjęcia ubranek a jedynie proponuje.
3. Towarzyszyć dzieciom w trakcie zasypiania - zapoznać się i stosować rekomendacje rodzica zawarte w ankiecie / karcie pielęgnacyjnej.
4. Czytać książeczki – w zależności od potrzeby dzieci.
5. Włączenie kołysanek/audiobooków/muzyki relaksacyjnej w zależności od potrzeb dzieci.
    a. Wyłączenie kołysanek po 15-20 minutach.
    b. Utrzymanie ciszy podczas snu dzieci.
    c. Zaproponowanie dzieciom, które nie potrzebują leżakować innej spokojnej aktywności.
    d. Spokojne wybudzanie dzieci.

Podsumowanie

Wczesne dzieciństwo to okres w życiu człowieka, w którym kształtują się jego postawy determinujące aktualne i przyszłe zachowania dotyczące zdrowia. Utrwalone w tym czasie przyzwyczajenia i nawyki decydują o jego późniejszym stylu życia, dlatego powinniśmy jak najwcześniej rozpoczynać edukację zdrowotną.

W okresie żłobkowym profilaktyka zdrowotna obejmuje wszystkie działania, które skupiają się na kształtowaniu prawidłowych wzorców zdrowotnych. Jest to przede wszystkim kształtowanie umiejętności i przyzwyczajeń dziecka oraz edukacja, na temat codziennych zachowań, które mają pozytywny i negatywny wpływ na zdrowie.

Instrukcja postępowania przy wzywaniu służb ratunkowych/ pogotowia ratunkowego (Załącznik Nr 2)

1. Telefon 112, 999
2. Mów spokojnie – pamiętaj, że osoba przyjmująca wezwanie musi cię zrozumieć,
3. Powiedz, gdzie nastąpiło zdarzenie,
4. Poinformuj, co się stało, krótko opisz zdarzenie lub sytuację,
5. Podaj swoje imię, nazwisko i numer telefonu,
6. Odpowiadaj ściśle na pytania dyspozytora,
7. Po podaniu wszystkich informacji nie rozłączaj się pierwszy, poczekaj, aż zrobi to dyspozytor.