

СОГЛАСОВАНО:
председатель ТК
_____ О.В. Мартынюк
протокол № _____
от « ___ » _____ 2023 г.

УТВЕРЖДАЮ:
заведующий МБДОУ № 8
_____ О.Г. Ковалева
Приказ № _____
от « ___ » _____ 2023 г.

Инструкция
по организации охраны жизни и здоровья детей по профилактике пищевых
отравлений и кишечных инфекций
МБДОУ №8

1. Общие требования.

- 1.1. К работе в дошкольных учреждениях допускаются лица, прошедшие медицинский осмотр.
- 1.2 В целях предупреждения случаев пищевых отравлений и кишечных инфекций сотрудников и воспитанников МДОУ предлагаются к обязательному исполнению всеми сотрудниками детского сада все положения данной инструкции:
- проведение инструктажа всего педагогического и обслуживающего персонала детского сада о пищевых отравлениях и кишечных инфекциях;
 - вывешивать сан бюллетени в летний период о пищевых отравлениях и кишечных инфекциях;
 - воспитателям проводить беседы с детьми о личной гигиене, о болезни грязных рук;
 - проведение инструктажей с воспитателями и обслуживающим персоналом об оказании первой помощи при пищевых отравлениях и кишечных инфекциях.

2. Общие требования безопасности.

- 2.1 Воспитателям и обслуживающему персоналу тщательно следить за чистотой рук и приучать к этому детей.
- 2.2 При проведении экскурсий в лес, к водоемам следить, чтобы дети не пили воду из непроверенных открытых водоемов.
- 2.3 Правильно хранить мясо и другие пищевые продукты в пищеблоке.
- 2.4 Овощи и фрукты обмывать чистой водой и обдавать кипятком.
- 2.5 Кухонный инвентарь, разделочные столы, доски должны содержаться в образцовой чистоте.
- 2.6 Для разделки сырого и готового продукта должны употребляться разные доски.
- 2.7 Персонал в пищеблоке бактериологически обследуется.
- 2.8 Лица, страдающие гнойничковыми заболеваниями, временно отстраняются от работы в пищеблоке.
- 2.9 Строгий контроль за качеством приготовления пищи.

3. Требования безопасности, помощь.

1. Ботулизм среди пищевых отравлений является наиболее опасным.

Ботулизм — острое инфекционное заболевание, возникающее в результате употребления продуктов, содержащих токсин, вырабатываемый бактериями ботулизма, и характеризующееся параличом мускулатуры.

1.1. Причина ботулизма.

Возбудитель-бактерия из рода клостридий, называемая палочкой ботулизма. Существует в двух формах: вегетативной и споровой.

-Вегетативные формы существуют только в условиях отсутствия кислорода. Они размножаются и выделяют сильнейший природный токсин (яд), смертельная доза которого для человека составляет около 0,3 микрограмм. Наилучшие температурные условия для из размножения и образования яда- 20-37° С. Токсин разрушается при 15-ти

минутном кипячении или выдерживание при температуре 80° С в течение 30 минут. Устойчив в кислой среде, выдерживает высокие концентрации поваренной соли, не разрушается в продуктах, содержащих различные специи, в консервированных продуктах сохраняется годами.

-Споры (форма жизнедеятельности бактерий в неблагоприятных условиях) длительное время сохраняются во внешней среде, устойчивы к замораживанию и высушиванию, выдерживают 18 %раствор поваренной соли (в морск4ой воде в среднем 3,5 %), кипячение до 6 часов, полностью гибнут только при автоклавировании (при температуре 120 ° С в течение 30 минут).

Источник возбудителя- почва, ил озер и морей, содержимое кишечника диких и домашних животных, птиц, рыб, моллюсков.

Заражение происходит при употреблении пищевых продуктов животного и растительного происхождения, зараженных клостридиями ботулизма и хранившихся в условиях отсутствия (или недостатка) кислорода, без достаточной термической обработки. Обычно это консервы или длительного хранения (колбасы, ветчина, копченая, соленая и вяленая рыба) домашнего приготовления, где невозможно создать необходимый температурный режим для гибели спор возбудителя. При отсутствии кислорода они превращаются в вегетативные формы, образующие токсин, который накапливается в пищевом продукте, и газообразные продукты жизнедеятельности, вызывающие вздутие банок. При этом свойства (вид, вкус, запах) продукта не изменяются.

Восприимчивость людей к ботулизму высока. Чаще всего заражение происходит при употреблении грибов домашнего консервирования, вяленой или копченой рыбы. Возникают семейные вспышки заболевания. Известны случаи смертельного заболевания не от употребления в пищу продукта с токсином, а только его накалывания вилкой и пользования ею в процессе приема незараженной пищи.

1.2. Процесс развития болезни.

Токсин из желудочно-кишечного тракта всасывается в кровь и разносится по всему организму, прочно всасываясь и нарушая деятельность нервных клеток, ответственных за работу мышц. В первую очередь страдают мышцы глаз, глотки и гортани, затем дыхательные мышцы. Больные умирают от паралича дыхания. Перенесенное заболевание не оставляет стойкой невосприимчивости к нему.

1.3. Симптомы ботулизма.

Инкубационный период- от нескольких часов до суток, реже до 2-3 дней и зависит от количества ботулотоксина, попавшего в организм человека.

Заболевание начинается, как правило, внезапно. У больного появляется недомогание, разбитость, сухость во рту, жажда, тошнота и мышечная слабость, нарушается зрение. Ранним симптомом ботулизма является рвота, которая может повториться в первые 2 дня, в то же время наблюдается учащение стула, потом появляются запоры. Беспокоит «туман», «сетка» пред глазами, плохо различаются близ лежащие предметы. Больной не может читать, отмечает двоение предметов. Часто нарушается глотание, появляется ощущение инородного тела в глотке, першение, затруднение глотания пищи. В тяжелых случаях вода может выливаться через нос. У больных изменяется высота и тембр голоса, лицо маскообразное, зрачки расширены, дыхание поверхностное.

1.4. Распознавание болезни.

Предположение ботулизма подтверждается обнаружением ботулинического токсина в крови больного, рвотных массах или промывных водах желудка, а также пищевых продуктах, явившихся источником заражения. Поэтому остатки подозреваемого продукта нужно сохранить до осмотра больного врачом.

1.5. Помощь.

При появлении нарушения зрения, особенно после употребления консервов ли других продуктов необходимо срочно вызвать неотложную помощь, так как при ботулизме может произойти стремительное нарастание признаков заболевания с резким ухудшением состояния и гибелью больного в первые сутки болезни. Если подозреваемый продукт

употребляли другие лица, следует выяснить, имеют ли они какие-либо проявления болезни.

Выздоровление больных при ботулизме, даже при своевременном обращении за медицинской помощью (при наличии первых признаков болезни) и рано начатом лечении происходит медленно. Отдельные проявления заболевания могут сохраняться до нескольких месяцев, поэтому заболевшие находятся на длительном наблюдении врача.

1.6. Профилактика.

Необходимо проверять консервы перед употреблением, утилизировать вздутые банки, прогревать до 100 ° С в течение 30 минут приготовленные в домашних условиях банки с грибами и овощными консервами перед употреблением для разрешения ботулотоксина. Продукты, послужившие причиной заражения, после отбора проб на лабораторное исследование, необходимо уничтожать. Белье, загрязненное выделениями больного, и столовая посуда, из которой употребляли зараженные продукты, подвергаются дезинфекции. Лицам, употреблявшим вызвавший заболевание продукт, вводят противоботулиническую сыворотку и устанавливают медицинское наблюдение в течение 10 дней.

2. Пищевые токсикоинфекции.

2.1 Пищевые токсикоинфекции - острые инфекционные заболевания, вызываемые условно-патогенными бактериями, продуцирующими экзотоксины. При попадании микроорганизмов в пищевые продукты в них накапливаются токсины, которые могут вызывать отравления человека.

2.2 Пищевая токсикоинфекция вызывает большая группа бактерий: стафилококки, стрептококки, палочки Протея и так далее. Возбудители широко распространены в природе, обладают выраженной устойчивостью и способны размножаться в объектах внешней среды. Все они являются постоянными представителями нормальной микрофлоры кишечника человека и животных.

Источник инфекции - различные животные и люди. Наиболее часто это лица, страдающие гнойными заболеваниями (панарициями, ангинами, фурункулезом и др.); среди животных - коровы и овцы, болеющие маститами. Все они выделяют возбудитель (обычно стафилококки), попадающие в пищевые продукты в процессе их обработки, где и происходит размножение и накопление бактерий. Эпидемиологическую опасность представляют как больные, так и носители возбудителей. Период заразности больных небольшой; относительно сроков бактерионосительства данные противоречивы.

Возбудители других токсикоинфекций люди и животные выделяют во внешнюю среду с испражнениями. Резервуаром ряда возбудителей могут являться почва, вода и другие объекты внешней среды, загрязнённые испражнениями животных и человека.

Механизм передачи - фекально-оральный, основной путь передачи - пищевой. Для возникновения пищевых токсикоинфекций, вызываемых условно-патогенными бактериями, необходима массивная доза возбудителей либо определённое время для его размножения в пищевых продуктах. Чаще всего пищевые токсикоинфекции связаны с контаминацией молока, молочных продуктов, рыбных консервов в масле, мясных, рыбных и овощных блюд, а также кондитерских изделий, содержащих крем (торты, пирожные). Основным продуктом, участвующим в передаче клостридий, является мясо (говядина, свинина, куры и др.). Приготовление некоторых мясных блюд и изделий (медленное охлаждение, многократное подогревание и др.), условия их реализации способствуют прорастанию спор и размножению вегетативных форм. В эстафетной передаче возбудителя участвуют различные объекты внешней среды: вода, почва, растения, предметы быта и ухода за больными. Продукты, содержащие стафилококковый и другие энтеротоксины, по внешнему виду, запаху и вкусу не отличаются от доброкачественных. Заболевания протекают в виде спорадических случаев и вспышек. Их чаще регистрируют в тёплое время года, когда создаются благоприятные условия для размножения возбудителей и накопления их токсинов.

Естественная восприимчивость людей высокая. Обычно заболевает большая часть лиц, употреблявших контаминированную пищу. Более восприимчивы индивидуумы из группы риска: новорождённые, ослабленные лица, пациенты после хирургических вмешательств либо длительно получавшие антибиотики и др.

2.3 Основные признаки.

Заболевания, вызываемые условно-патогенными микроорганизмами, распространены повсеместно. Вспышки носят семейный характер или при смешении пищи на предприятиях общественного питания, заболевания могут быть рассеяны среди населения. Число заболевших определяет количество лиц, употреблявших смешанный пищевой продукт, и может существенно варьировать. В частности, весьма характерны групповые заболевания среди пассажиров морских судов, туристов и членов детских и взрослых организованных коллективов. Вспышки обычно носят взрывной характер. Каких-либо особенностей по социально-возрастному и половому составу не выявлено. Заболевания чаще регистрируют в летнее время. В зависимости от вида пищевого продукта среди заболевших преобладают дети или взрослые. Кроме пищевых возможны и бытовые вспышки, в большинстве случаев возникающие в больничных условиях. Вспышки внутрибольничных инфекций связаны с длительным применением антибиотиков. При водных вспышках как следствие фекального загрязнения одновременно с условно-патогенными микроорганизмами выделяют и другие возбудители острых кишечных инфекций.

2.4 Что происходит во время Пищевых токсикоинфекций :

Общее свойство для всех возбудителей пищевых токсикоинфекций - способность вырабатывать различные токсины. Именно благодаря особенностям их действия отмечают определённое своеобразие в клинических проявлениях пищевых токсикоинфекций, обусловленных различными возбудителями. На исключительно важную роль бактериальных токсинов в развитии пищевых токсикоинфекций указывает и относительно короткий инкубационный период заболевания.

В зависимости от типов токсинов они могут вызывать гиперсекрецию жидкости в просвет кишечника, клинические проявления гастроэнтерита и системные проявления заболевания в виде синдрома интоксикации.

2.5 Симптомы Пищевых токсикоинфекций :

Инкубационный период составляет, как правило, несколько часов, однако в отдельных случаях он может укорачиваться до 30 мин или, наоборот, удлиняться до 24 ч и более.

Основные клинические проявления синдрома интоксикации и водно-электролитных расстройств при этих заболеваниях сходны между собой и мало отличимы от таковых при сальмонеллёзе. Для заболеваний характерно острое начало с тошноты, повторной рвоты, жидкого стула от нескольких до 10 раз в сутки и более. Боли в животе и температурная реакция могут быть незначительными, однако в части случаев наблюдают сильные схваткообразные боли в животе, кратковременное (до суток) повышение температуры тела до 38-39 °С, озноб, общую слабость, недомогание, головную боль. При осмотре больных отмечают бледность кожных покровов, похолодание конечностей, болезненность при пальпации, изменения частоты пульса и снижение артериального давления.

3. Помощь.

Первой помощью человеку при пищевых токсикоинфекциях служат промывание желудка, которое производится через зонд или же самостоятельным употреблением жидкости, также сифонные клизмы. раннее назначение энтеросорбентов (активированный уголь и др.), витаминов. Промывание продолжают до тех пор, пока промывные воды не станут светлыми и прозрачными, без примесей. Обычно на эти нужды уходит 5-10 литров воды. Для промывания желудка также можно использовать слабый раствор марганцовки или же соды.

При неукротимой рвоте применяют противорвотные лекарственные средства (метоклопрамид), а также средства, нормализующие моторику кишечника (мотилиум). Симптоматическая терапия диареи проводится лоперамидом.

Антибактериальная терапия назначается только с учётом чувствительности возбудителя. Чаще всего материалом для культурального исследования (посевов на микробиологические среды) является кал или рвотные массы больного.

Потерю электролитов можно восполнить внутривенными инфузиями или же назначить пероральный приём специальных растворов, например, Регидрона или Гастролита.

4.Профилактика Пищевых токсикоинфекций :

В основе профилактики заболеваний лежит соблюдение санитарно-гигиенического и технологического режима, норм и правил заготовки, приготовления, хранения и реализации пищевых продуктов. Необходимо обеспечить ветеринарно-санитарный контроль над животными, способными контаминировать почву, воду и окружающие предметы возбудителями. Для предупреждения стафилококковых отравлений проводят мероприятия, направленные на уменьшение носительства стафилококков у работников пищевых предприятий (санация носителей стафилококка в носоглотке и на кожных покровах, лечение хронических воспалительных заболеваний миндалин и верхних дыхательных путей). Необходимо отстранение от работы, непосредственно связанной с обработкой пищевых продуктов и их изготовлением, лиц с гнойничковыми заболеваниями кожи, фарингитами, ангинами и другими проявлениями стафилококковой инфекции. Большое значение имеют контроль за соблюдением санитарно-гигиенического режима на пищевых предприятиях и лечебно-профилактических учреждениях, соблюдение правил личной гигиены, постоянное проведение санитарно-просветительной работы. Важно правильно хранить пищевые продукты, исключить размножение в них возбудителей пищевых токсикоинфекций. Чрезвычайно важны термическая обработка пищевых продуктов, кипячение молока и соблюдение сроков их реализации.

3. Сальмонеллез.

3.1 Сальмонеллез — острое инфекционное кишечное заболевание человека и животных, возбудителями которого являются различные виды бактерий рода *Salmonella*. Сальмонелла поражает желудочно-кишечный тракт. Медицине известно около 2 тысяч разновидностей сальмонелл, однако, в нашей стране только 500 видов провоцируют кишечные заболевания у человека. Возбудители сальмонеллеза чрезвычайно устойчивы к воздействию низких температур, а также других проявлений внешней среды. В испражнениях животных эти бактерии способны сохраняться в течение трех лет, в водоемах до четырех месяцев, в молочных продуктах до 20 дней. Многие штаммы сальмонелл устойчивы к действию антибиотиков, но легко погибают от хлорсодержащих дезинфицирующих растворов.

3.2 Пути передачи.

-Первоисточником инфекции считаются сельскохозяйственные животные — крупный рогатый скот, свиньи, лошади, овцы, а также водоплавающие дикие птицы, у которых сальмонеллез протекает бессимптомно. Эти животные годами способны выделять возбудителя с мочой, фекалиями, молоком, слюной и быть источником заражения для человека, ухаживающего за ними, при транспортировке, обработке и хранении туш. В последнее время неблагоприятные санитарные условия по содержанию кур привели к учащению случаев заражения людей сальмонеллезом через куриные яйца.

-Источником инфекции для человека является либо больной сальмонеллезом, либо бактерионоситель, у которого признаков заболевания нет. При заражении от человека к человеку механизм передачи в основном фекально-оральный, то есть через грязные руки, только в редких случаях контактно-бытовой — при уходе за больными, в тесном коллективе, особенно в стационаре, детском саду.

-Большой процент случаев заражения человеком происходит через продукты питания — мясо птиц, животных, рыбы, готовые термически необработываемые продукты — салаты, фрукты, кондитерская продукция, пиво. Особенно опасно заражение для детей до года, поскольку это может приводить к тяжелым формам сальмонеллеза, лечение которого у малышей представляет серьезные трудности. По мере роста ребенка снижается его восприимчивость к сальмонелле. Любые кишечные инфекции имеют сезонные колебания,

поэтому в жаркое, теплое время года чаще всего наблюдаются эпидемиологические вспышки.

3.3 Симптомы сальмонеллеза в зависимости от тяжести инфекции.

Инкубационный период сальмонеллеза составляет в среднем 6-48 часов. Клинические признаки сальмонеллеза зависят от формы заболевания, которые классифицируются следующим образом:

-Гастроинтестинальная форма — самая распространенная, которая начинается ярко, остро, с симптомами интоксикации, такими как слабость, головокружение, головная боль, повышением температуры тела до 38-39 С, ознобом. Признаки нарушения работы ЖКТ быстро нарастают — сначала появляются боли в желудке, около пупка, потом появляется рвота с не переваренными остатками пищи, а затем становится водянистой, с примесью желчи, после наступает диарея с пенистым, водянистым, зеленоватым калом со слизью. Язык у больного становится сухим с белым налетом, живот болезненный при надавливании, немного вздут и наблюдается урчание, печень и селезенка при этом у пациента увеличены. Диарея обычно заканчивается на 4-5 день, что может приводить к обезвоживанию организма, нарушению метаболических процессов, потере минеральных солей, судорогам, снижению артериального давления, тахикардии, а также к нарушениям нервной системы, это обмороки, головокружение. Обычно у взрослых яркие симптомы сальмонеллеза заканчиваются к 5 дню, но окончательное выздоровление и нормализация ЖКТ затягивается на 10-14 дней.

Легкая форма: иногда такая форма заболевания проходит достаточно легко, без высокой температуры, с однократной рвотой и разжиженным стулом 3 раза в день, нормализация такого состояния происходит за 1-2 дня и человек к 3 дню полностью здоров.

Тяжелая форма: при этом лихорадочное состояние длится 3-5 дней, рвота многократная, стул до 20 раз в день, давление резко падает, голос ослабевает, по характеру течения сальмонеллез в тяжелой форме напоминает дизентерию.

-Тифоподобная форма — сначала протекает как гастроинтестинальная, но затем ее характер начинает напоминать симптомы брюшного тифа, такие как лихорадочное состояние в течение недели, выраженные проявления интоксикации, больные находятся в помраченном сознании с возможным бредом и галлюцинациями, на 6-7 день обычно на животе появляется сыпь, которая проходит за 2-3 дня. Язык у больного становится серо-коричневого цвета, кожные покровы бледные, печень и селезенка увеличены, наблюдается вздутие живота. Выздоровление при такой форме сальмонеллеза наступает через 1-1,5 месяца.

-Септическая форма — очень редкая форма развития этого заболевания, бывает только у пожилых, ослабленных людей и у новорожденных. Характеризуется длительной лихорадкой, обильным потоотделением, ознобом, желтухой, развиваются гнойные воспалительные процессы в органах и тканях. При таком течении болезни высокий показатель летального исхода или приобретение хронического сепсиса с поражением определенных органов.

- Бессимптомная форма — как правило, при попадании небольшого количества бактерий, крепкий организм самостоятельно справляется с инфекционной атакой сальмонеллеза, симптомы заболевания при этом не наблюдаются.

-Бактерионосительство — при заражении человек может оставаться бациллоносителем и выделять с фекалиями сальмонеллу в течении либо короткого времени, либо в течении 3 месяцев.

3.4 Помощь.

При сальмонеллезе госпитализация показана только детям, старикам, работникам пищевой и медицинской отраслей.

В лечении сальмонеллеза выделяют несколько ведущих направлений: промывание желудка и кишечника, обильное горячее сладкое питье; при более тяжелом течении болезни - введение солевых растворов (борьба с обезвоживанием); спазмолитические средства; антибиотики. Важное значение имеет диета: механически и химически щадящая пища (молоко исключается) - в первые дни болезни; исключение вредных для

деятельности желудочно-кишечного тракта факторов (переедание, употребление алкоголя и продуктов, богатых грубой клетчаткой, консервов и копченостей, острых, пряных и жирных блюд) в течение всего периода заболевания и не менее 1 месяца после выздоровления.

При грамотном лечении от сальмонеллеза можно полностью избавиться.3.5 Профилактика.

Профилактика сальмонеллеза осуществляется как на государственном уровне(санитарно-эпидемиологический надзор)
Основные способы профилактики:

- ветеринарно-санитарный надзор за убоем скота и обработкой туш;
- выполнение санитарных правил приготовления, хранения и реализации пищевых продуктов;
- обследование поступающих на работу на предприятия общественного питания и торговли, детские учреждения.
- мытьё руки перед едой — самое важное правило, знакомое с детства, но для профилактики сальмонеллеза и прочих кишечных инфекций является самым действенным.
- отдельный нож для сырого мяса и рыбы — это касается и разделочной доски, которую вместе с ножом после использования следует тщательно мыть и споласкивать кипятком. --
- не есть плохо прожаренное мясо — мясо и птицу следует варить как минимум 1 час.
- не есть гоголь-моголь — и не пейте сырые яйца, варить их необходимо 20 минут, в случае необходимости использования сырого яйца следует его тщательно помыть с мылом.
- пить только кипяченое молоко — а также избегайте употребление сыра типа «Адыгейский» и творога в летний период, приобретенные в сомнительных торговых точках
- правильно обрабатывать игрушки и предметы ухода за детьми, особенно соски.
- избегать общественное питание в сомнительных заведениях в летний период времени.

Инструкцию разработала _____ О.Г. Ковалева