



ΕΘΝΙΚΟΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ
ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ

**Μέτρα Πρόληψης και Ελέγχου
Λοιμωδών Νοσημάτων
σε Βρεφονηπιακούς Σταθμούς
και Σχολικές Μονάδες**

Το παρόν έγγραφο συντάχθηκε από προσωπικό του Εθνικού Οργανισμού Δημόσιας Υγείας (ΕΟΔΥ) των Τμημάτων α) Νοσημάτων που Προλαμβάνονται με Εμβολιασμό και β) Τροφιμογενών/Υδατογενών Νοσημάτων και Ασφάλειας Τροφίμων, της Διεύθυνσης Επιδημιολογικής Επιτήρησης και Πρόληψης Μεταδοτικών Νοσημάτων και γ) του Τμήματος Επιτήρησης, Πρόληψης και Ελέγχου Λοιμώξεων που Σχετίζονται με Φροντίδα Υγείας. Η σύνταξη των οδηγιών έγινε υπό την επίβλεψη και καθοδήγηση του κ. Προέδρου του Διοικητικού Συμβουλίου του ΕΟΔΥ, Καθηγητή Υγιεινής και Επιδημιολογίας της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας, Χριστάκη Χατζηχριστοδούλου, και του κ. Διευθύνοντος Συμβούλου του ΕΟΔΥ, Παθολόγου - Λοιμωξιολόγου, Πτεράρχου ε.α. - Επίτιμου Διευθυντή της Διεύθυνσης Υγειονομικού του ΓΕΕΘΑ, Δημήτρη Χατζηγεωργίου.

Η Ομάδα Εργασίας, η οποία συγκροτήθηκε σύμφωνα με την υπ' αριθμ. ΚΠ 12473/2025 (01/07/2025) απόφαση του ΕΟΔΥ, αξιολόγησε το έγγραφο στο σύνολο του.

Μέλη Ομάδας Εργασίας

- Θεοδώρα Σταύρου, Ιατρός Δημόσιας Υγείας ΕΣΥ, Διεύθυνση Δημόσιας Υγείας και Υγιεινής Περιβάλλοντος, Υπουργείο Υγείας
- Μαρίζα Τσολιά, Καθηγήτρια Παιδιατρικής - Λοιμωξιολογίας, Β' Παιδιατρική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών
- Βασιλική Παπαευαγγέλου, Καθηγήτρια Παιδιατρικής - Λοιμωξιολογίας, Γ' Παιδιατρική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών
- Βαρβάρα Μουχτούρη, Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Υγιεινής και Επιδημιολογίας, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας
- Χρήστος Παπαδόπουλος, Ιατρός Δημόσιας Υγείας και Κοινωνικής Ιατρικής, Προϊστάμενος Διεύθυνσης Δημόσιας Υγείας και Κοινωνικής Μέριμνας ΠΕ Καβάλας
- Ξανθή Δεδούκου, Παιδίατρος - Λοιμωξιολόγος, Τμήμα Επιτήρησης, Πρόληψης και Ελέγχου Λοιμώξεων που σχετίζονται με τη Φροντίδα Υγείας, ΕΟΔΥ
- Θεανώ Γεωργακοπούλου, Παιδίατρος - Λοιμωξιολόγος, Προϊσταμένη Διεύθυνσης Επιδημιολογικής Επιτήρησης και Πρόληψης Μεταδοτικών Νοσημάτων, ΕΟΔΥ
- Στυλιανή Βορρέ, Παιδίατρος, Προϊσταμένη Τμήματος Νοσημάτων που προλαμβάνονται με Εμβολιασμό, ΕΟΔΥ

Επίσης, οι ενότητες που αφορούν την Ασφάλεια Τροφίμων αξιολογήθηκαν από τον Ενιαίο Φορέα Ελέγχου Τροφίμων και την Πανελλήνια Ένωση Εποπτών Δημόσιας Υγείας.

- Κωνσταντίνος Μπαρμπέρης, Προϊστάμενος της Διεύθυνσης Ασφάλειας Τροφίμων του Ενιαίου Φορέα Ελέγχου Τροφίμων (ΕΦΕΤ)
- Γεώργιος Αγγελής, Προϊστάμενος του Τμήματος Τροφίμων Φυτικής Προέλευσης - Λοιπών Τροφίμων και Υλικών και Αντικειμένων σε Επαφή με Τρόφιμα του ΕΦΕΤ
- Γεώργιος Τσαγγρής, Τμήμα Τροφίμων Φυτικής Προέλευσης - Λοιπών Τροφίμων και Υλικών και Αντικειμένων σε Επαφή με Τρόφιμα του ΕΦΕΤ

- Αντώνης Παπαδάκης, Αναπληρωτής Διευθυντής Δημόσιας Υγείας Περιφέρειας Κρήτης, Πρόεδρος της Πανελλήνιας Ένωσης Εποπτών Δημόσιας Υγείας
- Αθηνά Μπλουγουρά, Υγιεινολόγος, Αναπληρώτρια Προϊσταμένη Τμήματος Υγειονομικού και Περιβαλλοντικού Ελέγχου Περιφερικής Ενότητας Δυτικού Τομέα Αθηνών, Μέλος της Πανελλήνιας Ένωσης Εποπτών Δημόσιας Υγείας

Στη δημιουργία, διαμόρφωση και επιμέλεια του εγγράφου συνέβαλε η ακόλουθη ομάδα επαγγελματιών υγείας του Εθνικού Οργανισμού Δημόσιας Υγείας.

Μέλη της ομάδας

- Θεανώ Γεωργακοπούλου, Παιδίατρος - Λοιμωξιολόγος, Προϊσταμένη Διεύθυνσης Επιδημιολογικής Επιτήρησης και Πρόληψης Μεταδοτικών Νοσημάτων, ΕΟΔΥ
- Στέλλα Βορρέ, Παιδίατρος, Προϊσταμένη Τμήματος Νοσημάτων που προλαμβάνονται με Εμβολιασμό, ΕΟΔΥ
- Ξανθή Δεδούκου, Παιδίατρος - Λοιμωξιολόγος, Τμήμα Επιτήρησης, Πρόληψης και Ελέγχου Λοιμώξεων που σχετίζονται με τη Φροντίδα Υγείας, ΕΟΔΥ
- Θεολογία Σιδερόγλου, Νοσηλεύτρια ΠΕ, Προϊσταμένη Τμήματος Τροφιμογενών/Υδατογενών Νοσημάτων και Ασφάλειας Τροφίμων, ΕΟΔΥ
- Ευλαμπία Τσεντεμίδου, Παιδίατρος, Τμήμα Νοσημάτων που Προλαμβάνονται με Εμβολιασμό, ΕΟΔΥ
- Εμμανουήλ Τσουβαλάς, Παιδίατρος, Τμήμα Τροφιμογενών/Υδατογενών Νοσημάτων και Ασφάλειας Τροφίμων, ΕΟΔΥ
- Ανθή Χρυσοστόμου, Νοσηλεύτρια ΠΕ, Τμήμα Τροφιμογενών/Υδατογενών Νοσημάτων και Ασφάλειας Τροφίμων, ΕΟΔΥ

Πίνακας Περιεχομένων

ΣΚΟΠΟΣ	6
Α΄ ΚΕΦΑΛΑΙΟ: ΚΑΝΟΝΕΣ ΥΓΙΕΙΝΗΣ ΚΑΙ ΜΕΤΡΑ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ ΣΕ ΒΡΕΦΟΝΗΠΙΑΚΟΥΣ ΣΤΑΘΜΟΥΣ ΚΑΙ ΣΧΟΛΙΚΕΣ ΜΟΝΑΔΕΣ	7
A1. Εμβολιασμοί.....	8
A1.1. Εμβολιασμός στην παιδική ηλικία	8
A1.2. Εμβολιασμός προσωπικού βρεφονηπιακών σταθμών και σχολικών μονάδων	9
A2. Κανόνες ατομικής υγιεινής	11
A2.1. Υγιεινή των χεριών	11
A2.2. Αναπνευστική υγιεινή.....	12
A3. Περιβαλλοντική υγιεινή.....	14
A3.1. Αερισμός των χώρων σε βρεφονηπιακούς σταθμούς και σχολικές μονάδες	14
A3.2. Οδηγίες καθαρισμού και απολύμανσης	15
A3.2.1. Καθαρισμός	15
A3.2.2. Απολύμανση	16
A3.2.3. Οδηγίες για τη σωστή χρήση απολυμαντικών.....	17
A4. Οδηγίες καθαρισμού και απολύμανσης ανά επιφάνεια ή είδος αντικειμένου	20
A4.1. Ρουχισμός	20
A4.2. Έπιπλα και επιφάνειες.....	20
A4.3. Αθλητικός εξοπλισμός.....	20
A4.4. Μουσικά όργανα που παίζονται με το στόμα	21
A4.5. Λεωφορεία	21
A5. Επιπρόσθετες οδηγίες καθαρισμού και απολύμανσης για βρεφονηπιακούς σταθμούς	22
A5.1. Αλλαγή πάνας και καθαρισμός περιοχής αλλαγής πάνας	22
A5.2. Κρεβάτια και παρκοκρέβατα.....	23
A5.3. Χαλιά και μοκέτες μολυσμένα με σωματικά υγρά.....	24
A5.4. Παιχνίδια	24
A5.5. Άλλα αισθητηριακά υλικά παιχνιδιού	25
A5.6. Παιδικές χαρές και αμμοδόχοι	25
A5.7. Τραπέζια παιχνιδιού με νερό	26
A5.8. Παιδικές πισίνες	26
A6. Χρήση γαντιών	27
A7. Ασφάλεια τροφίμων.....	28
A7.1. Γεύματα που παρασκευάζονται στην κουζίνα του σταθμού ή του σχολείου	28
A7.1.1. Προμήθεια και παραλαβή πρώτων υλών	28
A7.1.2. Αποθήκευση πρώτων υλών	29
A7.1.3. Σωστή απόψυξη των τροφίμων	30
A7.1.4. Προετοιμασία φαγητού.....	30

A7.1.5. Θερμική επεξεργασία των τροφίμων (μαγείρεμα/ψήσιμο)	31
A7.1.6. Σερβίρισμα	32
A7.2. Γεύματα που παρασκευάζονται εκτός της κουζίνας του βρεφονηπιακού σταθμού και της σχολικής μονάδας.....	33
A7.2.1. Γεύματα/τρόφιμα που παρέχονται από εταιρεία τροφοδοσίας	33
A7.2.2. Τρόφιμα που φέρουν τα παιδιά από το σπίτι.....	33
A7.2.3. Προσσκευασμένα τρόφιμα που έχουν αγοραστεί από τη σχολική μονάδα	35
A7.3. Αλλεργίες - Ειδικές διατροφικές ανάγκες	35
A7.4. Επιπρόσθετες οδηγίες ασφάλειας τροφίμων σε βρεφονηπιακούς σταθμούς – Παρασκευή βρεφικού γάλακτος σε σκόνη	36
A7.5. Επισημάνσεις για την τήρηση κανόνων υγιεινής από χειριστές τροφίμων	37
A7.6. Διαχείριση απορριμμάτων	37
A7.7. Καταπολέμηση τρωκτικών, εντόμων κ.α.	37
A7.8. Τήρηση αρχείων	38
Β΄ ΚΕΦΑΛΑΙΟ: ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΚΡΟΥΣΜΑΤΟΣ Ή ΣΥΡΡΟΗΣ ΚΡΟΥΣΜΑΤΩΝ ΣΕ ΒΡΕΦΟΝΗΠΙΑΚΟΥΣ ΣΤΑΘΜΟΥΣ ΚΑΙ ΣΧΟΛΙΚΕΣ ΜΟΝΑΔΕΣ	39
B8. Γενικές αρχές διαχείρισης κρούσματος ή συρροής κρουσμάτων.....	40
B8.1. Γενικές αρχές διαχείρισης κρούσματος ή συρροής κρουσμάτων σε βρεφονηπιακούς σταθμούς και σχολικές μονάδες	40
B8.2. Διαφοροποιήσεις στη διαχείριση κρούσματος/κρουσμάτων σε βρεφονηπιακούς σταθμούς και νηπιαγωγεία.....	42
B9. Κριτήρια απομάκρυνσης νοσούντων από τον βρεφονηπιακό σταθμό/τη σχολική μονάδα για την πρόληψη μετάδοσης λοιμωδών νοσημάτων	44
B10. Διαχείριση κρούσματος ή συρροής κρουσμάτων κοινών λοιμωδών νοσημάτων	47
B10.1. Οδηγίες για τη διαχείριση περιστατικών λοίμωξης του αναπνευστικού συστήματος	47
B10.2. Οδηγίες για τη διαχείριση κρουσμάτων γαστρεντερίτιδας.....	52
B10.2.1. Μέτρα σε περίπτωση εμφάνισης ενός κρούσματος γαστρεντερίτιδας	53
B10.2.2. Μέτρα σε περίπτωση συρροής κρουσμάτων γαστρεντερίτιδας.....	53
B10.2.3. Ενέργειες για τον περιορισμό της διασποράς των παθογόνων μικροοργανισμών σε περίπτωση εμέτου ή διάρροιας σε βρεφονηπιακό σταθμό ή σχολική μονάδα.	55
B10.2.4. Ηπατίτιδα Α	56
B10.3. Διαχείριση κοινών λοιμωδών νοσημάτων της παιδικής ηλικίας	58
B10.3.1. Ανεμευλογιά/Ερπητας Ζωστήρας	58
B10.3.2. Κοκκύτης.....	60
B10.3.3. Λοίμωξη από Παρβοϊό B19 – Λοιμώδης Ερύθημα (Πέμπτη Νόσος).....	62
B10.3.4. Μηνιγγίτιδα	64
B10.3.5. Νόσος Χεριών, Ποδιών και Στόματος- Λοίμωξη από Ιούς Coxsackie (Εντεροϊούς) ...	66
B10.3.6. Στρεπτόκοκκος ομάδας Α (πυογόνος στρεπτόκοκκος)	68
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ	72

Παράρτημα 1. Πρακτικές για τη μείωση της μετάδοσης λοιμωδών νοσημάτων	72
Παράρτημα 2. Υγιεινή των χεριών - πότε είναι απαραίτητη.	72
Παράρτημα 3. Αναλογίες ανάμειξης απολυμαντικών	73
Παράρτημα 4. Κανονισμοί ασφαλείας και ισχύουσα νομοθεσία για απολυμαντικά προϊόντα .	74
Παράρτημα 5. Λίστα ελέγχου (checklist) επιλογής ασφαλών καθαριστικών & απολυμαντικών σε βρεφονηπιακούς σταθμούς και σχολικές μονάδες.....	75
Παράρτημα 6. Τηλέφωνα επικοινωνίας Γενικών Διευθύνσεων Δημόσιας Υγείας & Κοινωνικής Μέριμνας και Τμημάτων Εθνικού Οργανισμού Δημόσιας Υγείας.....	76
Παράρτημα 7. Λίστα καταγραφής συμπτωμάτων γαστρεντερίτιδας	77

Περιεχόμενα πινάκων

Πίνακας 1. Συχνότητα καθαρισμού και απολύμανσης ανά επιφάνεια ή είδος αντικειμένου.....	16
Πίνακας 2. Διαδικασία και βήματα για την αλλαγή πάνας σε βρέφη.....	22-23
Πίνακας 3. Συχνότητα και μέθοδος καθαρισμού και απολύμανσης ανά είδος παιχνιδιού.....	25
Πίνακας 4. Λοιμώδη νοσήματα ή συμπτώματα και ελάχιστο χρονικό διάστημα απομάκρυνσης από την προσχολική/σχολική δομή.....	45
Πίνακας 5. Συστάσεις αποχής από προσχολική/σχολική μονάδα παιδιών ή εργαζόμενων που εμφάνισαν συμπτώματα γαστρεντερίτιδας.....	46

ΣΚΟΠΟΣ

Κατά τη φοίτησή τους σε βρεφονηπιακούς σταθμούς και σχολικές μονάδες, τα παιδιά μπορεί να εκτεθούν σε λοιμώδη νοσήματα μέσω στενής επαφής με άλλους μαθητές και προσωπικό ή από κοινή χρήση αντικειμένων. Η μη τήρηση κανόνων ατομικής υγιεινής, η ανεπαρκής καθαριότητα και απολύμανση, οι μη ορθές πρακτικές αερισμού των αιθουσών και η κατανάλωση μη ασφαλών τροφίμων αυξάνουν περαιτέρω τον κίνδυνο λοίμωξης.

Επιπρόσθετα, η υψηλή εμβολιαστική κάλυψη των παιδιών και του προσωπικού των βρεφονηπιακών σταθμών και σχολικών μονάδων, σύμφωνα με τις συστάσεις των Εθνικών Προγραμμάτων Εμβολιασμού της χώρας μας, αποτελεί ένα από τα σημαντικότερα μέτρα ατομικής και συλλογικής προστασίας έναντι νοσημάτων για τα οποία υπάρχουν ασφαλή και αποτελεσματικά εμβόλια.

Σκοπός αυτού του εγγράφου είναι να παρέχει καθοδήγηση αναφορικά με τις ορθές πρακτικές ατομικής και περιβαλλοντικής υγιεινής, ασφάλειας τροφίμων και διαχείρισης κρουσμάτων σε προσχολικές και σχολικές δομές. Η καθημερινή εφαρμογή των σωστών πρακτικών μειώνει την πιθανότητα μετάδοσης λοιμώξεων και συμβάλλει στη διατήρηση ενός καθαρού και υγιεινού σχολικού περιβάλλοντος, ικανό να διαφυλάξει την υγεία των μαθητών, του προσωπικού και των γονέων (παράρτημα 1).

Συνεπώς, προσωπικό, γονείς, κηδεμόνες και παιδιά παίζουν από κοινού καθοριστικό ρόλο στον έλεγχο της μετάδοσης ασθενειών σε βρεφονηπιακούς σταθμούς και σχολικές μονάδες.

Α΄ ΚΕΦΑΛΑΙΟ: ΚΑΝΟΝΕΣ ΥΓΙΕΙΝΗΣ ΚΑΙ ΜΕΤΡΑ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ ΣΕ ΒΡΕΦΟΝΗΠΙΑΚΟΥΣ ΣΤΑΘΜΟΥΣ ΚΑΙ ΣΧΟΛΙΚΕΣ ΜΟΝΑΔΕΣ

A1. Εμβολιασμοί

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (ΠΟΥ), ο εμβολιασμός κατατάσσεται μεταξύ των πιο επιτυχημένων παρεμβάσεων Δημόσιας Υγείας για την πρόληψη των ασθενειών.

Πλέον, υπάρχουν διαθέσιμα πολλά ασφαλή και αποτελεσματικά εμβόλια ενάντια σε ποικίλες σοβαρές και θανατηφόρες ασθένειες, όπως η πολιομυελίτιδα, η ιλαρά και ο τέτανος. Κάποια από αυτά τα εμβόλια συστήνονται για όλο τον πληθυσμό, ενώ ορισμένα συστήνονται μόνο για άτομα με αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης ορισμένων λοιμώξεων.

Στους βρεφονηπιακούς σταθμούς και τις σχολικές μονάδες, τα μεταδοτικά νοσήματα εμφανίζονται με αυξημένη συχνότητα, γι' αυτό συστήνεται ο εμβολιασμός παιδιών και εργαζομένων σύμφωνα με τα ισχύοντα Εθνικά Προγράμματα Εμβολιασμού.

Για περισσότερες πληροφορίες σχετικά με τους εμβολιασμούς μπορείτε να ανατρέξετε στους παρακάτω ιστοτόπους:

ΕΟΔΥ - Εμβολιασμοί

Υπουργείο Υγείας - Εμβολιασμοί

A1.1. Εμβολιασμός στην παιδική ηλικία

Ο εμβολιασμός των παιδιών αποτελεί ένα από τα σημαντικότερα μέτρα πρόληψης μεταδοτικών ασθενειών. Η συχνότητα εμφάνισης πολλών από τις κοινές μολυσματικές ασθένειες της παιδικής ηλικίας θα μειωνόταν περαιτέρω, εάν όλα τα παιδιά που εισέρχονται σε προσχολικές και σχολικές δομές ήταν κατάλληλα εμβολιασμένα.

Υπάρχει ένας μικρός αριθμός παιδιών και ενηλίκων (π.χ. ανοσοκατεσταλμένοι) στους οποίους συγκεκριμένα εμβόλια αντενδείκνυνται. Ο εμβολιασμός όλων των υπόλοιπων, θα μείωνε τον αριθμό των ατόμων που μπορούν να νοσήσουν στην κοινότητα και κατά συνέπεια θα ελάττωνε και την πιθανότητα έκθεσης των πιο ευάλωτων σε λοίμωξη.

Από την άλλη πλευρά, σύμφωνα με τις συστάσεις του Εθνικού Προγράμματος Εμβολιασμών Παιδιών και Εφήβων, κάποιες ομάδες παιδιών ενδέχεται να χρήζουν επιπλέον εμβολιασμού ή επιπρόσθετων δόσεων, ώστε να είναι επαρκώς προστατευμένα έναντι συγκεκριμένων λοιμώξεων. Για παράδειγμα, ο ετήσιος αντιγριπικός εμβολιασμός ή πρόσθετες δόσεις κατά του πνευμονιόκοκκου συστήνονται σε συγκεκριμένες ομάδες αυξημένου κινδύνου για νόσηση.

Επίσης, είναι πολύ σημαντικό οι μαθητές που πηγαίνουν για πρακτική άσκηση ή σχολικές εκδρομές στο εξωτερικό να εμβολιάζονται κατάλληλα, σύμφωνα με τις οδηγίες των τμημάτων Ταξιδιωτικής Ιατρικής, ειδικά εάν πρόκειται να έρθουν σε επαφή με μικρά παιδιά ή άλλες ευάλωτες ομάδες.

Οι γονείς θα πρέπει να παροτρύνονται να διασφαλίζουν ότι τα παιδιά τους λαμβάνουν όλα τα εμβόλια στην κατάλληλη ηλικία, σύμφωνα με το Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμών. Αυτό ισχύει και για τα παιδιά που διαμένουν στην Ελλάδα και προέρχονται από άλλες χώρες.

Για τη σωστή ενημέρωση τους και τη διενέργεια εμβολιασμών στα παιδιά τους, οι γονείς μπορούν να απευθύνονται στους τοπικούς Φορείς Παροχής Υπηρεσιών Υγείας ή στον προσωπικό ιατρό των παιδιών τους. Πληροφορίες σχετικά με τις Υγειονομικές Περιφέρειες και τους Φορείς Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (Νοσοκομεία, Κέντρα Υγείας και Μονάδες Κοινωνικής Φροντίδας) είναι διαθέσιμες στον ακόλουθο σύνδεσμο:

Υγειονομικές Περιφέρειες - Στοιχεία Επικοινωνίας

Για περισσότερες πληροφορίες αναφορικά με τους ενδεδειγμένους εμβολιασμούς ανά νόσημα συμβουλευτείτε το Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμών Παιδιών και Εφήβων, το οποίο επικαιροποιείται ετησίως:

Υπουργείο Υγείας - Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμών Παιδιών και Εφήβων

A1.2. Εμβολιασμός προσωπικού βρεφονηπιακών σταθμών και σχολικών μονάδων

Ο εμβολιασμός του προσωπικού των βρεφονηπιακών σταθμών και σχολικών μονάδων προστατεύει τους ίδιους τους εργαζόμενους, αλλά και τα παιδιά από μεταδοτικά νοσήματα. Το προσωπικό μπορεί να εκτίθεται συχνά σε λοιμώδη νοσήματα και συνιστάται να εμβολιάζεται σύμφωνα με τις τρέχουσες συστάσεις του Εθνικού Προγράμματος Εμβολιασμού (ΕΠΕ) Ενηλίκων. Σύμφωνα με το ΕΠΕ του έτους 2025, το προσωπικό των προσχολικών και σχολικών δομών θα πρέπει να εμβολιάζεται με τα παρακάτω εμβόλια:

- Τετάνου, διφθερίτιδας, κοκκύτη (όλοι οι ενήλικες ανά δεκαετία)
- Ιλαράς, παρωτίτιδας, ερυθράς (δύο δόσεις, άτομα που έχουν γεννηθεί μετά το 1970 και δεν έχουν νοσήσει στο παρελθόν)
- Ανεμευλογιάς (δύο δόσεις, άτομα που δεν έχουν νοσήσει στο παρελθόν)
- Ηπατίτιδας Α' (δύο δόσεις, για το ανεμβολίαστο προσωπικό καθαριότητας και διακίνησης και χειρισμού τροφίμων)

Επίσης, άτομα που ανήκουν σε ομάδες αυξημένου κινδύνου, όπως αυτές ορίζονται στο ΕΠΕ, συστήνεται να εμβολιάζονται και με άλλα εμβόλια όπως, το εμβόλιο έναντι της γρίπης (ετησίως), το εμβόλιο έναντι της νόσου Covid-19 (σύμφωνα με τις συστάσεις εμβολιασμού), το εμβόλιο έναντι του πνευμονιόκοκκου κ.τ.λ.

Γυναίκες αναπαραγωγικής ηλικίας και έγκυες θα πρέπει να γνωρίζουν το ατομικό ιστορικό υγείας και ανοσοποίησής τους. Αρκετές λοιμώξεις μπορεί να είναι επιβλαβείς για το κύημα και τη μητέρα, εάν εκείνη δεν έχει ανοσία έναντι αυτών (π.χ. ανεμευλογιά, ερυθρά). Μία γυναίκα θα πρέπει συμβουλευτεί ειδικό σχετικά με τυχόν απαραίτητους εμβολιασμούς που μπορεί να απαιτούνται πριν από την εγκυμοσύνη ή το συντομότερο δυνατό εάν βρίσκεται ήδη σε κύηση (π.χ. εμβολιασμοί έναντι γρίπης, κοκκύτη).

Για περισσότερες πληροφορίες αναφορικά με τους ενδεδειγμένους εμβολιασμούς ανά νόσημα και πληθυσμιακή ομάδα συμβουλευτείτε τον ιατρό σας. Το Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμών Ενηλίκων επικαιροποιείται σε ετήσια βάση και είναι διαθέσιμο στον παρακάτω σύνδεσμο:

Υπουργείο Υγείας - Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμών Ενηλίκων

A2. Κανόνες ατομικής υγιεινής

A2.1. Υγιεινή των χεριών

Το σωστό πλύσιμο των χεριών από το προσωπικό, τους χειριστές τροφίμων, τα παιδιά και τους γονείς, είναι ο αποτελεσματικότερος τρόπος για την πρόληψη μετάδοσης λοιμωδών νοσημάτων και τη διασφάλιση ενός ασφαλούς και υγιούς περιβάλλοντος στις προσχολικές και σχολικές δομές.

Το πλύσιμο των χεριών θα πρέπει να γίνεται με σαπούνι και νερό καθώς μειώνει την ποσότητα μικροβίων, βρωμιάς και χημικών ουσιών από τα χέρια.

Οδηγίες για το πλύσιμο των χεριών (ιδανικός συνολικός χρόνος πλυσίματος 40-60 δευτερόλεπτα):

- Βρέξτε τα χέρια σας με καθαρό, τρεχούμενο νερό (ιδανικά χλιαρό), κλείστε τη βρύση και βάλτε σαπούνι. Χρησιμοποιείτε απλό (μη αντιμικροβιακό), άοσμο υγρό σαπούνι για το καθημερινό πλύσιμο των χεριών. Η χρήση απολυμαντικού ή αντιμικροβιακού

σαπουνιού δεν είναι πιο αποτελεσματική από τα μη αντιβακτηριακά σαπούνια για την καθημερινή υγιεινή των χεριών και δεν προτείνεται. Προτιμώνται τα σαπούνια χωρίς άρωμα, για την πρόληψη αλλεργικών αντιδράσεων ή επιδείνωσης του άσθματος. Δε συστήνεται η χρήση μπάρας σαπουνιού.

- Κάντε αφρό στα χέρια σας τρίβοντάς τα μεταξύ τους με το σαπούνι. Μην παραλείψετε να κάνετε αφρό στο πάνω μέρος (ραχιαία επιφάνεια) των χεριών σας, ανάμεσα στα δάχτυλά σας και κάτω από τα νύχια σας. Το τρίψιμο των χεριών σας με σαπούνι για τουλάχιστον 20 δευτερόλεπτα απομακρύνει περισσότερα μικρόβια από τα χέρια σας σε σχέση με το πλύσιμο για μικρότερα χρονικά διαστήματα. Ξεπλύνετε με τρεχούμενο νερό.
- Στεγνώστε καλά τα χέρια με χάρτινη χειροπετσέτα. Τα μικρόβια εξαπλώνονται πιο εύκολα όταν τα χέρια είναι βρεγμένα. Χρησιμοποιήστε τη χάρτινη χειροπετσέτα για να κλείσετε τη βρύση και στη συνέχεια απορρίψτε τη. Δε συστήνεται η χρήση υφασμάτινης χειροπετσέτας ή στεγνωτήρα αέρα. Σύμφωνα με τις τρέχουσες μελέτες, η χρήση χάρτινης χειροπετσέτας ή το στέγνωμα των χεριών με φυσικό τρόπο (εξάτμιση) είναι η καλύτερη επιλογή για τη σωστή υγιεινή των χεριών.

Το πλύσιμο των χεριών συνιστάται να γίνεται πριν την έναρξη εργασίας του προσωπικού, πριν, κατά τη διάρκεια και μετά την προετοιμασία του φαγητού και χειρισμό ωμών τροφίμων, πριν και μετά την κατανάλωση φαγητού, το τάισμα παιδιού, την αλλαγή πάνας ή τον καθαρισμό παιδιού που έχει χρησιμοποιήσει την τουαλέτα, τη φροντίδα άρρωστου ή και τραυματισμένου παιδιού (περιποίηση πληγής). Επιπρόσθετα, το πλύσιμο των χεριών συστήνεται μετά τη χρήση της τουαλέτας, τη χρήση χαρτομάντηλου για αναπνευστικές/καταρροϊκές εκκρίσεις, το άγγιγμα σκουπιδιών, τη διαχείριση επιμολυσμένου υλικού με βιολογικά υγρά (π.χ. ιματισμό), την αφαίρεση γαντιών (παράρτημα 2).

Οι βρεφονηπιακοί σταθμοί και τα σχολεία θα πρέπει να συμβάλλουν στην εκπαίδευση και στην ενίσχυση του σωστού πλυσίματος των χεριών και να προγραμματίζουν ευκαιρίες για το πλύσιμο των χεριών καθ' όλη τη διάρκεια της ημέρας [διαθέσιμο εικονογραφημένο οπτικό υλικό: C is for Clean: Childcare Cleaning | The American Cleaning Institute (ACI)]. Σε περιόδους αυξημένης εξάπλωσης ασθενειών ή απουσιών των μαθητών, οι εκπαιδευτικοί μπορούν να αξιολογήσουν τις πρακτικές ατομικής υγιεινής και να αυξήσουν τις ευκαιρίες εκπαίδευσης στην εφαρμογή των σωστών κανόνων υγιεινής των χεριών, εφόσον απαιτείται.

Μόνο στην περίπτωση που δεν υπάρχει διαθέσιμο σαπούνι και νερό, μπορεί να χρησιμοποιείται αντισηπτικό χεριών που περιέχει τουλάχιστον 60% αλκοόλ. Τα αντισηπτικά χεριών δεν εξαλείφουν όλα τα είδη μικροβίων, συμπεριλαμβανομένων ορισμένων μικροβίων που προκαλούν διάρροια. Επίσης, δε θα πρέπει να χρησιμοποιούνται σε εμφανώς βρώμικα χέρια ή μετά τη χρήση της τουαλέτας. Το αντισηπτικό θα πρέπει να αφήνεται να στεγνώνει πλήρως και τα παιδιά να μη φέρουν τα χέρια στο στόμα μέχρι αυτό να έχει στεγνώσει. Τα αντισηπτικά χεριών θα πρέπει να φυλάσσονται μακριά από τα μικρότερα

παιδιά ηλικίας κάτω των 6 ετών και να επιτρέπεται η χρήση τους μόνο υπό την επίβλεψη ενηλίκου.

Ο καλύτερος τύπος νιπτήρα για το πλύσιμο των χεριών έχει ζεστό και κρύο νερό που αναμειγνύονται σε μία μόνο βρύση και διαθέτει ποδοκίνητους, γονατοκίνητους ή χειροκίνητους διακόπτες νερού. Ο χώρος πλυσίματος των χεριών σε κάθε προσχολική και σχολική μονάδα θα πρέπει να είναι εφοδιασμένος με χάρτινες χειροπετσέτες και υγρό σαπούνι σε δοχείο με διανομέα. Οι επαναγεμιζόμενοι δοσομετρητές υγρού σαπουνιού θα πρέπει να καθαρίζονται καλά πριν από κάθε αναπλήρωση σαπουνιού.

A2.2. Αναπνευστική υγιεινή

Οι λοιμώξεις του αναπνευστικού μεταδίδονται άμεσα από άτομο σε άτομο, κυρίως μέσω σταγονιδίων που παράγονται κατά τον βήχα και το φτέρνισμα ατόμων που νοσούν και στη συνέχεια εισέρχονται από τους βλεννογόνους των ματιών, του στόματος, της μύτης ή των αεραγωγών στον οργανισμό ενός άλλου ατόμου. Επειδή οι μικροοργανισμοί των σταγονιδίων του αναπνευστικού έχουν τη δυνατότητα επιβίωσης, για ποικίλα χρονικά διαστήματα σε επιφάνειες, η μετάδοση των λοιμώξεων μπορεί να γίνει και έμμεσα μέσω της επαφής των βλεννογόνων με χέρια που έχουν εκτεθεί σε μολυσμένες επιφάνειες ή αντικείμενα. Η γρίπη, η λοίμωξη COVID-19, καθώς και λοιμώξεις που προκαλούνται από ιούς όπως ο ιός της παραγρίπης, ο αναπνευστικός συγκυτιακός ιός (RSV), εποχικοί κορωνοϊοί, ο ρινοϊός, ο ανθρώπινος μεταπνευμονοϊός και ο αδενοϊός, αποτελούν παραδείγματα αναπνευστικών λοιμώξεων που μεταδίδονται με σταγονίδια και έμμεσα μέσω επαφής.

Λαμβάνοντας υπόψη τις οδούς μετάδοσης, καθοριστικό παράγοντα στην πρόληψη της διασποράς των αναπνευστικών λοιμώξεων αποτελεί η τήρηση των κανόνων αναπνευστικής υγιεινής.

Ειδικότερα:

- Σε βήχα ή φτέρνισμα, συστήνεται η κάλυψη της μύτης και του στόματος με χαρτομάντιλο ή εάν αυτό δεν είναι εφικτό με το μανίκι στο ύψος του αγκώνα. Ακολουθεί, η απόρριψη του χρησιμοποιημένου χαρτομάντιλου στους κάδους απορριμμάτων άμεσα μετά τη χρήση του και στη συνέχεια επιμελές πλύσιμο των χεριών ή εφαρμογή αλκοολούχου αντισηπτικού.
- Αποφυγή επαφής χεριών με τα μάτια, τη μύτη και το στόμα προκειμένου να μειωθεί ο κίνδυνος μόλυνσης.
- Σχολαστικό πλύσιμο των χεριών μετά από επαφή με αναπνευστικές εκκρίσεις ή μολυσμένες επιφάνειες ή αντικείμενα.

Εκπαιδευτικές δραστηριότητες, με κατάλληλη για κάθε ηλικιακή ομάδα μεθοδολογία, συμβάλλουν στην ορθή και αποτελεσματική εφαρμογή των κανόνων αναπνευστικής υγιεινής. Για την ενίσχυση της εκπαίδευσης των παιδιών μπορούν να αναρτώνται σε

επιλεγμένους χώρους της προσχολικής και σχολικής δομής αφίσες ή οπτικά υλικά, που παρουσιάζουν τον ενδεδειγμένο τρόπο εφαρμογής των μέτρων ατομικής υγιεινής.

Επισημαίνεται ότι η τήρηση των κανόνων αναπνευστικής υγιεινής αποτελεί μέρος των συνδυαστικών προληπτικών μέτρων για την αποφυγή διασποράς αναπνευστικών λοιμώξεων στο προσχολικό και σχολικό περιβάλλον. Συμπληρωματικά μέτρα πρόληψης περιλαμβάνουν τον συστηματικό αερισμό των χώρων, την κατ' οίκον παραμονή των παιδιών με συμπτώματα οξείας λοίμωξης του αναπνευστικού συστήματος, για τουλάχιστον 24 ώρες μετά την υποχώρηση του πυρετού (χωρίς τη χρήση αντιπυρετικού), καθώς και τον εμβολιασμό σύμφωνα με το Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμών και το προβλεπόμενο χρονοδιάγραμμα, ανάλογα με την ηλικία και ενδεχόμενους παράγοντες κινδύνου.

A3. Περιβαλλοντική υγιεινή

A3.1. Αερισμός των χώρων σε βρεφονηπιακούς σταθμούς και σχολικές μονάδες

Ο σωστός αερισμός των χώρων είναι ένα από τα βασικά στοιχεία για τη διατήρηση ενός υγιούς περιβάλλοντος και αποτελεί σημαντική στρατηγική πρόληψης αερογενών μεταδιδόμενων ασθενειών για βρεφονηπιακούς σταθμούς και σχολεία. Κατά την εκπνοή, οι άνθρωποι αποβάλλουν μικρά σωματίδια που μπορεί να περιέχουν ιούς, όπως της γρίπης και του ιού SARS-CoV-2. Ο κίνδυνος νόσησης ενός ατόμου ποικίλλει ανάλογα με την ιδιοσυγκρασιακή του ευαισθησία και τον αριθμό των ιικών σωματιδίων στα οποία εκτίθεται. Ο σωστός αερισμός μπορεί να μειώσει τον αριθμό των ιικών σωματιδίων στον αέρα και σε συνδυασμό με άλλα προληπτικά μέτρα, να μειώσει την πιθανότητα εξάπλωσης μιας νόσου.

Ο σωστός αερισμός των χώρων επιτυγχάνεται με την ανανέωση του αέρα και την είσοδο όσο το δυνατόν περισσότερο εξωτερικού αέρα στον χώρο, με τη χρήση φυσικού, μηχανικού ή μικτού αερισμού.

Στην περίπτωση χρήσης φυσικού αερισμού, εφόσον είναι ασφαλές, ανοίξτε παράθυρα και πόρτες. Ακόμα και τα μισάνοιχτα παράθυρα βοηθούν στην ανανέωση του αέρα, μειώνοντας την πιθανή συγκέντρωση ιικών σωματιδίων σε αυτόν, ενώ η ανάκληση των παραθύρων δε φαίνεται να είναι αποτελεσματική στον σωστό αερισμό των χώρων. Μην ανοίγετε παράθυρα ή πόρτες αν υπάρχει κίνδυνος για την ασφάλεια ή την υγεία (π.χ. κίνδυνος πτώσης, έκθεσης σε ακραίες θερμοκρασίες, έκθεσης σε υψηλές συγκεντρώσεις περιβαλλοντικών ρύπων ή αλλεργιογόνων). Αν η θερμοκρασία είναι ακραία (κρύο ή ζέστη) ρυθμίστε τον θερμοστάτη.

Χρησιμοποιήστε ανεμιστήρες ασφαλείς για παιδιά, ώστε να ενισχύσετε την αποτελεσματικότητα του φυσικού αερισμού. Η εγκατάσταση και η συντήρησή τους θα πρέπει να γίνεται από πιστοποιημένους εγκαταστάτες και συντηρητές σύμφωνα με την τεχνική νομοθεσία και τους κανόνες ασφαλείας (Φ.473/57/47633/Α2/22-3-2018 Δ/νση Τεχνικών Υπηρεσιών-ΥΠΑΙΘΑ). Η χρήση ανεμιστήρων οροφής δεν επιτρέπεται στη Δευτεροβάθμια Εκπαίδευση με σκοπό την αποφυγή ατυχημάτων λόγω κακής χρήσης (ΕΓ/3107/19-6-2015 Δ/νση Μελετών Έργων- Κτιριακές Υποδομές Α.Ε.).

Μεταφέρετε δραστηριότητες, μαθήματα ή γεύματα σε εξωτερικούς χώρους, όταν αυτό είναι εφικτό. Οι τάξεις και οι άλλες αίθουσες των σχολικών κτιρίων θα πρέπει να αερίζονται σωστά μεταξύ των μαθημάτων και μετά από κάθε χρήση τους, συμπεριλαμβανομένων των διαλειμμάτων και κατά την ώρα του μεσημεριανού φαγητού. Αυτή είναι μία από τις πιο σημαντικές πρακτικές για να διασφαλιστεί ο αποτελεσματικός αερισμός και περιλαμβάνει το πλήρες άνοιγμα των παραθύρων για μικρό χρονικό διάστημα. Επίσης, ο φυσικός αερισμός των χώρων θα πρέπει να επιτελείται και πριν την πρωινή άφιξη των μαθητών στις αίθουσες.

Στην περίπτωση που διατίθεται μηχανικός αερισμός στην προσχολική και σχολική δομή, φροντίστε ώστε τα συστήματα θέρμανσης, αερισμού και κλιματισμού να εξασφαλίζουν τον σωστό αερισμό των χώρων. Βεβαιωθείτε ότι συντηρούνται σωστά και ελέγξτε τις ρυθμίσεις τους, ώστε να λειτουργούν με βάση τις σωστές προδιαγραφές και τις οδηγίες του κατασκευαστή. Τα συστήματα θέρμανσης, αερισμού και κλιματισμού θα πρέπει να παρέχουν αποδεκτή ποιότητα εσωτερικού αέρα, όπως ορίζεται από διεθνή πρότυπα (π.χ. πρότυπο ASHRAE 62.1). Με τη συμβουλή ειδικού ελαττώστε ή διακόψτε την ανακύκλωση αέρα, αν είναι δυνατόν, και ρυθμίστε τα ώστε να φέρνουν όσο περισσότερο εξωτερικό αέρα γίνεται με ασφάλεια. Αυξήστε τη συνολική ροή αέρα στους χώρους με συνωστισμό, για καλύτερη ανάμειξη του αέρα και φιλτράρισμα. Απενεργοποιήστε τα χειριστήρια ελεγχόμενου αερισμού, ώστε η παροχή αέρα να παραμείνει σταθερή καθ' όλη τη διάρκεια της ημέρας. Για απλά συστήματα θέρμανσης, αερισμού και κλιματισμού, που ελέγχονται από θερμοστάτη, η ρύθμιση του διακόπτη ελέγχου ανεμιστήρα από "Auto" σε "On" θα εξασφαλίσει το συνεχές φιλτράρισμα και την ανακατανομή του αέρα. Λειτουργείστε το σύστημα θέρμανσης, αερισμού και κλιματισμού στη μέγιστη εξωτερική ροή αέρα για 2 ώρες πριν και μετά τη χρήση των χώρων, εφόσον είναι εφικτό, για να ανανεώσετε τον αέρα και να απομακρύνετε τα υπολείμματα σωματιδίων που μπορεί να περιέχουν ιούς. Αυξήστε την ποιότητα των φίλτρων αέρα, χωρίς να μειώνεται σημαντικά η ροή αέρα. Τοποθετήστε και αντικαταστήστε τα φίλτρα σύμφωνα με τις οδηγίες του κατασκευαστή.

Ο σωστός αερισμός είναι σημαντικός και στα σχολικά οχήματα. Κρατήστε τα παράθυρα ανοικτά όταν δεν υπάρχει κίνδυνος ασφάλειας ή υγείας. Όσο περισσότερα παράθυρα είναι ανοικτά, τόσο καλύτερα ανανεώνεται ο αέρας. Ακόμα και λίγα μισάνοιχτα παράθυρα βοηθούν στην ανανέωση του αέρα από το να είναι όλα κλειστά (βλ. ενότητα Α4.5.).

Α3.2. Οδηγίες καθαρισμού και απολύμανσης

Σε κάθε βρεφονηπιακό σταθμό και σχολική μονάδα θα πρέπει να εφαρμόζονται συγκεκριμένοι κανόνες καθαριότητας και απολύμανσης για την πρόληψη λοιμώξεων και την

εξασφάλιση ενός καθαρού και ασφαλούς περιβάλλοντος σε εργαζόμενους και παιδιά. Οι αρμόδιοι φορείς που προμηθεύονται καθαριστικά και απολυμαντικά για τους βρεφονηπιακούς σταθμούς και τις σχολικές μονάδες, θα πρέπει να φροντίζουν για την καταλληλότητα των προϊόντων.

A3.2.1. Καθαρισμός

Ο καθαρισμός γίνεται με σαπούνι, νερό και τρίψιμο. Ο καθαρισμός απομακρύνει από τις επιφάνειες τη σκόνη, τη βρωμιά και τους περισσότερους τύπους επιβλαβών μικροβίων (όπως ιούς, βακτήρια, παράσιτα ή μύκητες). Για να καθαριστεί μία επιφάνεια θα πρέπει να τριφτεί με ένα ύφασμα ή πετσέτα, που έχει υγραθεί με ένα απορρυπαντικό οικιακής χρήσης (που συνήθως περιέχει ουσίες για την απομάκρυνση λίπους και βρωμιάς και μαλακτικά νερού). Το καθάρισμα των επιφανειών δεν απομακρύνει το σύνολο των μικροβίων, καθώς κάποια από αυτά είναι πολύ ανθεκτικά στα απορρυπαντικά. Ο μόνος τρόπος για να απομακρυνθούν σχεδόν όλα τα μικρόβια είναι να απολυμανθεί καταλλήλως η επιφάνεια. Πλύνετε τα χέρια σας μετά τον καθαρισμό.

Χρησιμοποιήστε πανιά και σφουγγαρίστρες από μικροΐνες που μπορούν να πλυθούν και να επαναχρησιμοποιηθούν. Μελέτες έχουν δείξει ότι τα πανιά υψηλής ποιότητας από μικροΐνες είναι πιο αποτελεσματικά από το βαμβάκι ή άλλα συνθετικά υλικά στην αφαίρεση βρωμιάς και οργανισμών. Όταν χρησιμοποιείτε ένα πανί για καθαρισμό, χρησιμοποιήστε μία ξεχωριστή περιοχή του πανιού για κάθε συσκευή. Καθαρίστε από τις λιγότερο λερωμένες περιοχές προς τις πιο λερωμένες.

A3.2.2. Απολύμανση

Η απολύμανση (sanitizing) με ήπια απολυμαντικά αδρανοποιεί ή ελαττώνει τα μικρόβια που ενδέχεται να υπάρχουν στις επιφάνειες και που ο απλός καθαρισμός δεν αφαιρεί. Η απολύμανση με πιο ισχυρά απολυμαντικά (disinfection) σκοτώνει τα μικρόβια που ενδέχεται να υπάρχουν στις επιφάνειες και που δεν απομακρύνονται μετά από καθαρισμό και την απολύμανση με ηπιότερα απολυμαντικά. Πάντα, θα πρέπει να προηγείται καθαρισμός πριν την απολύμανση, διότι στην αντίθετη περίπτωση αυξάνονται οι απαιτήσεις σε απολυμαντικό και μειώνεται η αποτελεσματικότητά τους. Για την απολύμανση χρησιμοποιήστε προστατευτικά γάντια (π.χ. γάντια νιτριλίου που είναι πιο ανθεκτικά σε ισχυρά απολυμαντικά), για να αποφύγετε την επαφή με υλικά που διαβρώνουν και προκαλούν προβλήματα στο δέρμα. Πλύνετε τα χέρια σας αμέσως μετά την αφαίρεση των γαντιών.

Η συχνότητα καθαρισμού και απολύμανσης των επιφανειών και αντικειμένων καθορίζεται από τη συχνότητα χρήσης τους και την πιθανότητα επιμόλυνσής τους (πίνακας 1). Οι επιφάνειες και τα αντικείμενα που αγγίζονται συχνά, όπως θρανία, πάγκοι, πόμολα, πληκτρολόγια υπολογιστών, λαβές βρύσης, τηλέφωνα και παιχνίδια θα πρέπει να καθαρίζονται και απολυμαίνονται καθημερινά. Επιφάνειες και αντικείμενα που είναι ορατά

λερωμένα με αίμα ή άλλα σωματικά υγρά θα πρέπει να καθαρίζονται άμεσα. Χρησιμοποιήστε γάντια για να αποφύγετε την επαφή με το υγρό. Σκουπίστε το αίμα ή τα σωματικά υγρά, καθαρίστε και στη συνέχεια απολυμάνετε την επιφάνεια.

Πίνακας 1. Συχνότητα καθαρισμού και απολύμανσης ανά επιφάνεια ή είδος αντικειμένου.

Επιφάνεια/Αντικείμενο	Συχνότητα καθαρισμού
Τουαλέτες, νιπτήρες	Αρκετές φορές την ημέρα*
Εργαλεία/υλικά κοινής χρήσης	Μετά από κάθε χρήση
Χώροι τραπεζαρίας/καντίνας	Πριν & μετά από κάθε γεύμα
Παιχνίδια που μπαίνουν στο στόμα	Κάθε μέρα ή συχνότερα
Θρανία, καρέκλες, πόμολα	Καθημερινά
Ψυγεία, ντουλάπια τροφίμων	Μία φορά την εβδομάδα

* Οι τουαλέτες των σχολείων θα πρέπει να καθαρίζονται τουλάχιστον δύο φορές την ημέρα, ιδίως μεταξύ των περιόδων αιχμής χρήσης (όπως στα μέσα της πρωινής βάρδιας, μετά το διάλειμμα για μεσημεριανό και στο τέλος της ημέρας). Στη διάρκεια των μαθημάτων (με εξαίρεση την ώρα των διαλειμμάτων) οι χώροι θα πρέπει να επισκοπούνται και να καθαρίζονται/απολυμαίνονται ανάλογα, αν απαιτείται. Επίσης, δε θα πρέπει να καθαρίζονται όλες οι τουαλέτες ταυτόχρονα, ώστε να διασφαλίζεται η επαρκής πρόσβαση για τους μαθητές. Οι χώροι της τουαλέτας και όλος ο εξοπλισμός, συμπεριλαμβανομένων των καθισμάτων καμπίνας, θα πρέπει να καθαρίζονται σχολαστικά στο τέλος κάθε ημέρας, με κατάλληλα καθαριστικά και απολυμαντικά, ώστε να είναι καθαροί με την έναρξη της επόμενης σχολικής ημέρας. Σημεία συχνής επαφής με τα χέρια, όπως οι λαβές από τα καζανάκια τουαλέτας, βρύσες, πόμολα και κάδοι απορριμμάτων θα πρέπει να καθαρίζονται και να απολυμαίνονται πιο συχνά.

A3.2.3. Οδηγίες για τη σωστή χρήση απολυμαντικών

Τα απολυμαντικά που χρησιμοποιούνται θα πρέπει να είναι πάντα εγκεκριμένα από αρμόδιους φορείς, π.χ. ΕΟΦ, και κατάλληλα για χρήση σε προσχολικές και σχολικές δομές. Πολλά από τα ενεργά συστατικά των απολυμαντικών προϊόντων είναι ερεθιστικά για το δέρμα, τα μάτια και το αναπνευστικό σύστημα. Θα πρέπει να ακολουθούνται οι οδηγίες χρήσης του κατασκευαστή, συμπεριλαμβανομένων εκείνων για τον ατομικό προστατευτικό εξοπλισμό. Επίσης, θα πρέπει να τηρούνται οι ημερομηνίες λήξης των απολυμαντικών που αναγράφονται στην ετικέτα. Διασφαλίστε ότι το προσωπικό καθαριότητας, οι βρεφονηπιοκόμοι, νηπιαγωγοί και δάσκαλοι και όσοι χρησιμοποιούν καθαριστικά και απολυμαντικά κατανοούν τις ετικέτες οδηγιών για την ασφαλή και κατάλληλη χρήση των προϊόντων.

Επιλέξτε ασφαλέστερα απολυμαντικά χωρίς άρωμα με μικρότερους χρόνους επαφής. Τα ασφαλέστερα προϊόντα με δραστικά συστατικά όπως αιθανόλη, ισοπροπυλική αλκοόλη, υπεροξείδιο του υδρογόνου, γαλακτικό οξύ ή κιτρικό οξύ είναι καλύτερα για την ανθρώπινη υγεία και δεν προκαλούν άσθμα. Η περιοχή που απολυμαίνεται θα πρέπει να παραμείνει υγρή για το χρονικό διάστημα που αναγράφεται στην ετικέτα για να σκοτωθούν οι μικροοργανισμοί. Εάν θα πρέπει να χρησιμοποιηθεί χλωρίνη, ανατρέξτε στις «Οδηγίες για τη χρήση χλωρίνης (υποχλωριώδους νατρίου)» για περισσότερες πληροφορίες.

Για γενική απολύμανση, επιλέξτε ένα προϊόν που είναι αποτελεσματικό έναντι των περισσότερων βακτηρίων και ιών. Ο ανθεκτικός στη μεθικιλίνη χρυσίζων σταφυλόκοκκος (MRSA) και οι ιοί της γρίπης σκοτώνονται από διάφορους τύπους απολυμαντικών. Εάν πρέπει να απολυμάνετε επιφάνειες επιμολυσμένες με βακτηριακά σπόρια και ιούς χωρίς περίβλημα, όπως νοροϊούς, επιλέξτε ένα ισχυρότερο απολυμαντικό.

Ποτέ μην αναμειγνύετε απολυμαντικά ή άλλες χημικές ουσίες. Για παράδειγμα, η χλωρίνη δεν πρέπει ποτέ να αναμειγνύεται με αμμωνία ή οξέα όπως ξύδι. Η προστασία των ματιών μπορεί επίσης να είναι απαραίτητη κατά την ανάμειξη ή την αραίωση χημικών ουσιών.

Τα απολυμαντικά πρέπει να χρησιμοποιούνται σε καλά αεριζόμενους χώρους, κατά την απουσία των μαθητών και να έχει αεριστεί καλά ο χώρος πριν την επιστροφή τους. Ο ψεκασμός στον αέρα με απολυμαντικά δεν είναι αποτελεσματική μέθοδος για την απολύμανση του αέρα ή των επιφανειών και μπορεί να προκαλέσει αναπνευστικά προβλήματα. Αντιθέτως, ο καθαρισμός και η απολύμανση με ατμό είναι αποτελεσματική μέθοδος για την απομάκρυνση της βρωμιάς και την ταχεία εξουδετέρωση των παθογόνων.

Για τον καθαρισμό επιφανειών που έρχονται σε επαφή με τρόφιμα ή που χρησιμοποιούνται για τον γευματισμό των παιδιών, να χρησιμοποιούνται κατάλληλα απολυμαντικά, που έχουν ένδειξη για επιφάνειες τροφίμων σύμφωνα με τις ενδείξεις του κατασκευαστή, και να εφαρμόζονται πριν και μετά την χρήση των επιφανειών αυτών. Για την αφαίρεση υπολειμμάτων τροφών να χρησιμοποιείται πρώτα ένα οικιακό απολυμαντικό καθαριστικό, όπως αυτά που χρησιμοποιούνται για το πλύσιμο των πιάτων.

Για τον καθαρισμό ηλεκτρονικών ειδών που αγγίζονται συχνά συστήνονται απολυμαντικά μαντηλάκια, ιδιαίτερα αυτά που περιέχουν οινόπνευμα. Βεβαιωθείτε ότι το μαντηλάκι είναι κατάλληλο για την επιφάνεια και ότι η επιφάνεια θα παραμείνει υγρή για τον απαιτούμενο χρόνο επαφής.

Τα παιδιά δεν πρέπει να χρησιμοποιούν απολυμαντικά, συμπεριλαμβανομένων των προ-υγραμένων απολυμαντικών μαντηλιών και των σπρέι. Όλες οι ετικέτες των απολυμαντικών περιλαμβάνουν τη δήλωση «Να φυλάσσεται μακριά από παιδιά». Βεβαιωθείτε ότι όλα τα απολυμαντικά φυλάσσονται σε ερμάριο με κλειδαριά και μακριά από τα παιδιά.

Οδηγίες για τη χρήση χλωρίνης (υποχλωριώδους νατρίου)

Γενικά, η χρήση της χλωρίνης δε συστήνεται σε βρεφονηπιακούς σταθμούς και σχολεία. Αν και η οικιακή χλωρίνη είναι το πιο κοινό χημικό απολυμαντικό λόγω της διαθεσιμότητας, της οικονομικότητας και της αποτελεσματικότητάς της, παραμένει μία χημική ουσία υψηλού κινδύνου και παράγοντας άσθματος.

Η χλωρίνη είναι σποροκτόνο και αποτελεσματικό απολυμαντικό, από ήπιο έως ισχυρό, ανάλογα με τη συγκέντρωση της και τον χρόνο εξουδετέρωσης των παθογόνων (τον χρόνο που η επιφάνεια παραμένει υγρή με το διάλυμα χλωρίνης). Η χλωρίνη που χρησιμοποιείται ως απολυμαντικό πρέπει να είναι απλή, άοσμη και σε υγρή μορφή. Τα περισσότερα σκευάσματα χλωρίνης περιέχουν 5%–9% υποχλωριώδες νάτριο. Δεν πρέπει να χρησιμοποιούνται άλλα διαλύματα χλωρίνης, π.χ. αρωματισμένη, κονιοποιημένη, ασφαλή για χρώματα "χλωρίνη", καθώς αυτά δεν είναι κατάλληλα για απολύμανση επιφανειών. Ελέγξτε την ετικέτα για να προσδιορίσετε τη συγκέντρωση του προϊόντος χλωρίνης που χρησιμοποιείτε.

Τα διαλύματα χλωρίνης για απολύμανση πρέπει να παρασκευάζονται καθημερινά. Προσθέστε την απαιτούμενη ποσότητα χλωρίνης σε κρύο νερό για να μειώσετε τη δημιουργία αερούματος (παράρτημα 3). Επισημάνετε το μπουκάλι με το περιεχόμενο και την ημερομηνία ανάμειξης. Μη χρησιμοποιείτε διαφανή μπουκάλια ή δοχεία ψεκασμού, επειδή το φως εξασθενεί γρήγορα την ισχύ του διαλύματος. Απορρίψτε τα αχρησιμοποίητα/υπολείμματα διαλύματος στο τέλος της ημέρας, καθώς τα διαλύματα οικιακής χλωρίνης παύουν να είναι αποτελεσματικά 24 ώρες μετά την παρασκευή τους.

Απαιτείται πάντα η προστασία των ματιών και η χρήση γαντιών κατά την αραίωση χλωρίνης πλήρους ισχύος. Η χλωρίνη χάνει γρήγορα την αποτελεσματικότητά της παρουσία οργανικών υλικών, γι' αυτό οι επιφάνειες θα πρέπει να καθαρίζονται πριν την απολύμανσή τους με διάλυμα χλωρίνης. Διαβάστε τις ετικέτες τόσο του απορρυπαντικού όσο και των προϊόντων χλωρίνης για να ελέγξετε τη συμβατότητα. Μην αναμειγνύετε σαπούνι, απορρυπαντικό ή άλλες χημικές ουσίες με χλωρίνη, καθώς υπάρχει κίνδυνος σοβαρών επιπτώσεων για την υγεία. Μετά την εφαρμογή του διαλύματος χλωρίνης, η επιφάνεια δε χρειάζεται να ξεπλυθεί, αλλά πρέπει να στεγνώσει στον αέρα πριν από τη χρήση της επιφάνειας ή του αντικειμένου.

Για περαιτέρω πληροφορίες σχετικά με την επιλογή και την κατάλληλη χρήση των απολυμαντικών ανατρέξτε στα παραρτήματα 4 και 5.

A4. Οδηγίες καθαρισμού και απολύμανσης ανά επιφάνεια ή είδος αντικειμένου

A4.1. Ρουχισμός

Τα προσωπικά ρούχα και αντικείμενα θα πρέπει να φυλάσσονται σε ατομικά ντουλαπάκια ή σε κρεμάστρες. Τα προσωπικά αντικείμενα και ρούχα που έχουν λερωθεί, δε θα πρέπει να ξεπλένονται στον χώρο, αλλά θα πρέπει να τοποθετούνται σε σφραγισμένη πλαστική σακούλα για να πλυθούν στο σπίτι.

A4.2. Έπιπλα και επιφάνειες

Οδηγίες:

- Ψεκάστε τραπέζια και καρέκλες με διάλυμα απολύμανσης.
- Αφήστε το διάλυμα να δράσει για τουλάχιστον 2 λεπτά.
- Σκουπίστε με καθαρή, μιας χρήσης πετσέτα.

A4.3. Αθλητικός εξοπλισμός

Κατά τη διάρκεια αθλητικών αγώνων ή προπονήσεων, θα πρέπει να υπάρχει επαρκής ποσότητα πετσετών. Συνιστώνται χάρτινες χειροπετσέτες μίας χρήσης για τον καθαρισμό. Οι υφασμάτινες πετσέτες είναι προτιμότερες για το ντους ή το μπάνιο. Οι πετσέτες πρέπει να χρησιμοποιούνται μόνο από ένα άτομο και μετά να τοποθετούνται σε κατάλληλο δοχείο για πλύσιμο.

Κατά τη διάρκεια αθλητικών δραστηριοτήτων, οι συμμετέχοντες που αιμορραγούν, έχουν ανοιχτή πληγή ή αίμα στη στολή τους, θα πρέπει να σταματήσουν άμεσα. Επιτρέπεται να επανέλθουν μόνο αφού γίνει η κατάλληλη περιποίηση, σταματήσει η αιμορραγία, και καθαριστούν και απολυμανθούν οι μολυσμένες επιφάνειες. Αυτό μπορεί να σημαίνει παραμονή εκτός αγώνα ή αλλαγή στολής.

Τάπητες που χρησιμοποιούνται για αθλοπαιδιές πρέπει να έχουν λεία και ακέραια επιφάνεια, ώστε να καθαρίζονται και να απολυμαίνονται αποτελεσματικά. Σκισμένοι ή φθαρμένοι τάπητες θα πρέπει να επισκευάζονται ή να απορρίπτονται. Οι τάπητες θα πρέπει να καθαρίζονται και να απολυμαίνονται καθημερινά, πριν και μετά από προπονήσεις και αγώνες, καθώς και αμέσως μετά από επαφή με σωματικά υγρά. Όλες οι πλευρές των ταπήτων θα πρέπει να καθαρίζονται πριν τυλιχτούν. Τα απολυμαντικά για τους τάπητες θα πρέπει να είναι εγκεκριμένα και αποτελεσματικά τουλάχιστον κατά των MRSA, έρπητα,

τριχοφυτίας και κοινών βακτηρίων του δέρματος (σταφυλόκοκκου, στρεπτόκοκκου). Θα πρέπει να ακολουθούνται πιστά οι οδηγίες της ετικέτας.

Οι σφουγγαρίστρες και τα πανιά καθαρισμού (ιδανικά από μικροΐνες) και οι κουβάδες που χρησιμοποιούνται, θα πρέπει να είναι αποκλειστικά για τις αθλητικές περιοχές.

Οδηγίες:

- Πριν τον καθαρισμό των ταπήτων, χρησιμοποιήστε σκούπες τύπου push broom ή ξεσκονόπανα με κοντάρι για την απομάκρυνση σκόνης, βρωμιάς, τρίχας και άλλων σωματιδίων.
- Οι σφουγγαρίστρες, κουβάδες και πανιά καθαρισμού θα πρέπει να πλένονται μετά τη χρήση, τουλάχιστον μία φορά την ημέρα.

A4.4. Μουσικά όργανα που παίζονται με το στόμα

Συνιστάται τα όργανα να καθαρίζονται επαγγελματικά ή το προσωπικό του μαθήματος της μουσικής να επιβλέπει ή να πραγματοποιεί τον καθαρισμό και την απολύμανση. Οι μαθητές που μοιράζονται όργανα θα πρέπει να πλένουν και να απολυμαίνουν το επιστόμιο και τον λαιμό ή το bocaί, πριν και μετά από τη χρήση. Αν είναι δυνατόν, κάθε μαθητής θα πρέπει να έχει το δικό του επιστόμιο. Πρέπει να υπάρχει επίβλεψη ότι τα όργανα καθαρίζονται και απολυμαίνονται σωστά πριν δοθούν σε άλλον μαθητή.

Χάλκινα όργανα

1. Αδειάστε τη βαλβίδα σάλιου. Πλύνετε το επιστόμιο και τουλάχιστον το πρώτο τμήμα του οργάνου με ζεστό, σαπουνόνερο.
2. Απολυμάνετε το επιστόμιο και τουλάχιστον το πρώτο τμήμα του οργάνου με ισοπροπυλική αλκοόλη 70-100%.

Ξύλινα πνευστά όργανα

1. Καθαρίστε το επιστόμιο με προϊόν που αφαιρεί τη “βρωμιά”, χωρίς να βλάψει το όργανο.
2. Απολυμάνετε το επιστόμιο και τουλάχιστον το πρώτο τμήμα του οργάνου με ισοπροπυλική αλκοόλη 70-100%.

A4.5. Λεωφορεία

Μετάδοση των λοιμώξεων μπορεί να συμβεί και πριν ή μετά την έλευση στο σχολείο, όταν τα παιδιά μεταφέρονται με σχολικά λεωφορεία. Για να ελαττώνονται οι πιθανότητες μετάδοσης πρέπει να μεγιστοποιείται ο αερισμός στο λεωφορείο διατηρώντας τουλάχιστον 2 παράθυρα μπροστά και 2 παράθυρα πίσω ανοιχτά, έστω λίγα εκατοστά. Επίσης, μέσα στο λεωφορείο δε θα πρέπει να χρησιμοποιούνται απολυμαντικά που ψεκάζονται.

Οδηγίες:

- Αφήστε τα παράθυρα ανοιχτά για να αεριστεί το λεωφορείο μετά τις διαδρομές.

- Καθαρίστε καθημερινά τα καθίσματα και τις χειρολαβές με σαπούνι, νερό και πανιά μικροΐνας.
- Απολυμάνετε μετά τον καθαρισμό αν υπήρχαν υγρά σώματος, όπως αίμα, εμετός ή κόπρανα.

A5. Επιπρόσθετες οδηγίες καθαρισμού και απολύμανσης για βρεφονηπιακούς σταθμούς

A5.1. Αλλαγή πάνας και καθαρισμός περιοχής αλλαγής πάνας

Η διαδικασία αλλαγής πάνας στους βρεφονηπιακούς σταθμούς αποτελεί κρίσιμο σημείο για την πρόληψη της μετάδοσης εντερικών λοιμώξεων, τόσο μεταξύ των παιδιών όσο και μεταξύ παιδιών και προσωπικού. Για τον περιορισμό του κινδύνου, είναι αναγκαία η αυστηρή τήρηση των υγειονομικών πρωτοκόλλων, τα οποία περιλαμβάνουν την τήρηση της σωστής διαδικασίας, την ορθή χρήση γαντιών, τη σωστή υγιεινή των χεριών και την τακτική απολύμανση των επιφανειών αλλαγής.

Είναι σημαντική η ύπαρξη ενός ειδικά διαμορφωμένου χώρου αλλαγής πάνας, ο οποίος θα επιτρέπει και την τήρηση της συνιστώμενης διαδικασίας (πίνακας 2). Οι χώροι αλλαγής πάνας πρέπει να διαχωρίζονται πάντα από τους χώρους προετοιμασίας φαγητού. Επιπρόσθετα, πρέπει να έχουν ξεχωριστό νιπτήρα με υγρό σαπούνι και χάρτινες χειροπετοέτες. Το τραπέζι και το στρώμα αλλαγής πάνας θα πρέπει να είναι από λείο, μη απορροφητικό και εύκολα καθαριζόμενο υλικό. Όλες οι επιφάνειες θα πρέπει να καθαρίζονται και να απολυμαίνονται μετά από κάθε αλλαγή. Ο κάδος απορριμμάτων θα πρέπει να έχει καπάκι με πεντάλ, να είναι επενδυμένος με πλαστική σακούλα μιας χρήσης, να αδειάζεται συχνά, να καθαρίζεται και να απολυμαίνεται καθημερινά. Ο καθαρισμός και η απολύμανση των τραπεζιών αλλαγής, όπως και όλων των σχετικών επιφανειών, θα πρέπει να πραγματοποιούνται με κατάλληλη συχνότητα και με βάση τις προβλεπόμενες διαδικασίες, προκειμένου να προληφθεί η εξάπλωση λοιμώξεων στον χώρο του σταθμού.

Κατά τη χρήση ειδικών κρεμών θα πρέπει να χρησιμοποιείται ατομικό εργαλείο (π.χ. ξύλινη σπάτουλα) για κάθε παιδί. Λερωμένα ρούχα ή υφασμάτινες πάνες θα πρέπει να μην ξεπλένονται ποτέ και να τοποθετούνται σε κλειστές, πλαστικές σακούλες για πλύσιμο στο σπίτι.

Τα χέρια θα πρέπει να πλένονται πάντα με σαπούνι και νερό πριν και μετά την αλλαγή κάθε πάνας. Δε συστήνεται η χρήση μόνο απολυμαντικού χεριών για την αλλαγή πάνας.

Πίνακας 2. Διαδικασία και βήματα για την αλλαγή πάνας σε βρέφη.

- | |
|---|
| <p>1. Συγκεντρώστε όλα όσα θα χρειαστείτε σε σημείο που να μπορείτε να τα φτάσετε, προτού φέρετε το παιδί για αλλαγή</p> <ul style="list-style-type: none"> • Πλύνετε τα χέρια σας |
|---|

- Τοποθετήστε προστατευτικό κάλυμμα στην περιοχή αλλαγής
 - Φροντίστε να μην υπάρχουν αντικείμενα που να μπορεί να ακουμπήσει το παιδί
2. Αποφύγετε την επαφή με λερωμένα αντικείμενα
- Συστήνεται η χρήση γαντιών μιας χρήσης
 - Μην αγκαλιάζετε το παιδί με κίνδυνο να λερωθούν τα ρούχα σας
3. Αφαιρέστε τη λερωμένη πάνα
- Αποφύγετε την επαφή με καθαρές επιφάνειες κατά την αφαίρεση της λερωμένης πάνας και τυχόν λερωμένων ρούχων
 - Διπλώστε τη λερωμένη επιφάνεια της πάνας προς τα μέσα και απορρίψτε τη σε κάδο με πλαστική σακούλα
 - Τοποθετήστε τυχόν λερωμένα ρούχα σε μία σακούλα καλά κλεισμένη και παραδώστε τη στους γονείς
4. Καθαρισμός του παιδιού
- Χρησιμοποιήστε μαντηλάκια μίας χρήσης ή πλύνετε το παιδί με τρεχούμενο νερό και σαπούνι – σκουπίστε το καλά
 - Απορρίψτε τα μαντηλάκια σε κάδο με πλαστική σακούλα
 - Απομακρύνετε και απορρίψτε το προστατευτικό κάλυμμα σε κάδο με πλαστική σακούλα
 - Αν φορέσατε γάντια απορρίψτε και αυτά
5. Τοποθετήστε μία καθαρή πάνα και ντύστε το παιδί
- Θυμηθείτε να ενημερώσετε σε περίπτωση που αντιληφθείτε δερματικά ή άλλα προβλήματα
 - Πλύνετε τα χέρια του παιδιού
6. Καθαρίστε και απολυμάνετε την επιφάνεια αλλαγής της πάνας
7. Πλύνετε τα χέρια σας σχολαστικά

A5.2. Κρεβάτια και παρκοκρέβατα

Οι χώροι ύπνου μπορεί επίσης να αποτελέσουν πηγή μετάδοσης ασθενειών. Κάθε κούνια, ράντζο ή στρώμα ύπνου και το αντίστοιχο κλινοσκεπάσμα θα πρέπει να αντιστοιχεί σε συγκεκριμένο παιδί για την αποφυγή λοιμώξεων.

Τα κρεβάτια ή τα στρώματα που χρησιμοποιούνται πρέπει να διαχωρίζονται κατά τουλάχιστον 46 εκ., ώστε τα παιδιά να μην έρχονται σε επαφή μεταξύ τους. Φροντίστε ώστε τα κλινοσκεπάσματα κάθε παιδιού να αποθηκεύονται ξεχωριστά. Αποθηκεύστε στρώματα ή υπνόσακους που τοποθετούνται απευθείας στο πάτωμα, σε ξεχωριστές πλαστικές σακούλες.

Οδηγίες:

- Πλένετε όλα τα κλινοσκεπάσματα μία φορά την εβδομάδα.
- Πλένετε άμεσα τα κλινοσκεπάσματα και καθαρίστε/απολυμάνετε κούνιες, στρώματα ή ράντζα που έχουν μολυνθεί με ούρα, κόπρανα ή άλλα σωματικά υγρά, πριν δοθούν σε άλλο παιδί.

A5.3. Χαλιά και μοκέτες μολυσμένα με σωματικά υγρά

Σε περίπτωση που στο παιδικό σταθμό υπάρχουν χαλιά ή μοκέτες, τα άτομα που είναι υπεύθυνα για τον καθαρισμό τους θα πρέπει να φορούν γάντια χωρίς λάτεξ ή γάντια εργασίας, για να αποφύγουν την επαφή του δέρματος ή των βλεννογόνων με αίμα ή άλλα σωματικά υγρά.

Μολυσμένες μοκέτες ή χαλιά θα πρέπει να καθαρίζονται και να απολυμαίνονται άμεσα μετά από διαρροή αίματος ή σωματικών υγρών. Καθαρισμός με εξοπλισμό εξαγωγής ζεστού νερού (truck-mounted) είναι η προτιμώμενη μέθοδος. Όλα τα καθαριστικά ή απολυμαντικά πρέπει να απορροφηθούν πλήρως. Το χαλί θα πρέπει να στεγνώσει για 24–48 ωρών.

Οι ηλεκτρικές σκούπες θα πρέπει να διαθέτουν φίλτρο HEPA για να αποτρέπεται η πιθανή διάχυση μολυσματικών σωματιδίων στον αέρα. Ο μη επαναχρησιμοποιήσιμος εξοπλισμός καθαρισμού θα πρέπει να απορρίπτεται. Απορρίψτε τη σακούλα της ηλεκτρικής σκούπας σε πλαστική σακούλα και απολυμάνετε τη συσκευή τακτικά.

Οδηγίες:

- Απομακρύνετε μηχανικά τα σωματικά υγρά με χαρτί μίας χρήσης ή με κατάλληλη υγρή σκούπα απορρόφησης.
- Εφαρμόστε απορροφητικό υλικό καθαρισμού στην περιοχή σύμφωνα με τις οδηγίες του κατασκευαστή. Αφήστε το να στεγνώσει και σκουπίστε ξανά με ηλεκτρική σκούπα.
- Στη συνέχεια, απολυμάνετε το σημείο με την εξής σειρά:
 1. Τοπικός καθαρισμός με απορρυπαντικό,
 2. Εφαρμογή εγκεκριμένου από τον ΕΟΦ απολυμαντικού,
 3. Ατμοκαθαρισμός της μολυσμένης επιφάνειας.

A5.4. Παιχνίδια

Τα παιχνίδια που χρησιμοποιούνται από βρέφη και νήπια και τοποθετούνται στο στόμα τους θα πρέπει να καθαρίζονται και να απολυμαίνονται τουλάχιστον μία φορά την ημέρα. Τα υπόλοιπα παιχνίδια και εκείνα που χρησιμοποιούνται από μεγαλύτερα παιδιά θα πρέπει να καθαρίζονται και να απολυμαίνονται μία φορά την εβδομάδα, ή πιο συχνά αν λερωθούν ή μολυνθούν.

Τα προσωπικά παιχνίδια του κάθε παιδιού θα πρέπει να φυλάσσονται στο ατομικό του ντουλαπάκι όταν δε χρησιμοποιούνται. Προσωπικά παιχνίδια, συμπεριλαμβανομένων λούτρινων, που έχουν λερωθεί θα πρέπει να τοποθετούνται σε σφραγισμένη πλαστική σακούλα για πλύσιμο στο σπίτι.

Στον παρακάτω πίνακα (πίνακας 3) παρατίθενται οδηγίες αναφορικά με τη συχνότητα και τη μέθοδο καθαρισμού και απολύμανσης των παιχνιδιών, ανάλογα με το είδος παιχνιδιού.

Πίνακας 3. Συχνότητα και μέθοδος καθαρισμού και απολύμανσης ανά είδος παιχνιδιού.

Είδος παιχνιδιού	Συχνότητα και μέθοδος καθαρισμού και απολύμανσης
Βιβλία, παζλ	Σκούπισμα με υγρό πανί και απολυμαντικό μία φορά την εβδομάδα.
Λούτρινα και μαλακά παιχνίδια	Πλύσιμο τουλάχιστον μία φορά την εβδομάδα και πιο συχνά, εφόσον απαιτείται.
Παιχνίδια που μπαίνουν στο στόμα	Καθαρισμός και απολύμανση τουλάχιστον μία φορά την ημέρα.
Πλαστικά παιχνίδια	Πλύσιμο και απολύμανση μία φορά την εβδομάδα ή πιο συχνά αν μολυνθούν. ➤ Πλύνετε ή ψεκάστε με διάλυμα απολύμανσης. ➤ Αφήστε το διάλυμα να δράσει για τουλάχιστον 2 λεπτά. ➤ Σκουπίστε με καθαρή, μιας χρήσης πετσέτα.
Επιφάνειες και εξοπλισμός παιχνιδιού	Καθημερινός καθαρισμός και απολύμανση, σύμφωνα με τις οδηγίες κατασκευαστή του απολυμαντικού προϊόντος (ψεκασμός – αναμονή – σκούπισμα).

A5.5. Άλλα αισθητηριακά υλικά παιχνιδιού

Το προσωπικό και τα παιδιά θα πρέπει να πλένουν τα χέρια τους πριν και μετά το αισθητηριακό παιχνίδι. Υλικά όπως ρύζι, ζυμαρικά, κομφετί και άλλα θα πρέπει να απορρίπτονται μία φορά την εβδομάδα ή συχνότερα εάν μολυνθούν. Καθαρίστε και απολυμάνετε τη λεκάνη κάθε φορά που αλλάζει το αισθητηριακό υλικό.

Κατά τη διάρκεια επιδημίας, η χρήση τραπεζιών αισθητηριακού παιχνιδιού θα πρέπει να διακόπτεται.

A5.6. Παιδικές χαρές και αμμοδόχοι

Οι περιοχές αυτές είναι εξαιρετικές για το παιχνίδι των παιδιών, αλλά και πηγές μικροβίων. Για να εξασφαλίσετε ασφαλή περιβάλλοντα παιχνιδιού, ακολουθήστε τις παρακάτω οδηγίες:

Παιδικές χαρές και εξωτερικές αμμοδόχοι: Δεν απαιτείται ο ψεκασμός με απολυμαντικά σε εξωτερικές παιδικές χαρές και αμμοδόχους. Αν χρειάζεται, ο καθαρισμός θα πρέπει να γίνεται με σαπούνι και νερό. Τα παιδιά θα πρέπει να ενθαρρύνονται και να εκπαιδεύονται στο πλύσιμο των χεριών με σαπούνι και νερό όταν τελειώνουν το παιχνίδι στον εξωτερικό χώρο, αλλά και πριν φάνε ή πίνουν.

Λάβετε μέτρα για την αποτροπή εισόδου ζώων. Σκεπάστε την αμμοδόχο όταν δε χρησιμοποιείται. Ξύστε την άμμο καθημερινά και ελέγξτε για κόπρανα ή ούρα από ζώα ή ανθρώπους. Αν βρεθούν ούρα ή κόπρανα αδειάστε όλο το κουτί, απορρίψτε τη μολυσμένη

άμμο, καθαρίστε και απολυμάνετε το κουτί, αφήστε να στεγνώσει στον αέρα πριν το ξαναγεμίσετε με καθαρή άμμο. Καθαρίστε και απολυμάνετε τα παιχνίδια άμμου τουλάχιστον μία φορά την εβδομάδα. Αντικαταστήστε την άμμο εξωτερικών αμμοδόχων κάθε 2 χρόνια.

Εσωτερικές αμμοδόχοι: σκεπάστε την αμμοδόχο όταν δε χρησιμοποιείται. Απορρίψτε οποιαδήποτε άμμο πέσει στο πάτωμα. Αδειάστε το περιεχόμενο, καθαρίστε και απολυμάνετε την αμμοδόχο τρεις φορές τον χρόνο ή πιο συχνά αν μολυνθεί. Καθαρίστε και απολυμάνετε τα παιχνίδια άμμου τουλάχιστον μία φορά την εβδομάδα.

A5.7. Τραπέζια παιχνιδιού με νερό

Το τραπέζι νερού θα πρέπει να γεμίζει με καθαρό, πόσιμο νερό αμέσως πριν τη χρήση. Τα παιδιά θα πρέπει πάντα να επιβλέπονται κατά τη χρήση παιχνιδιού με νερό και να βεβαιώνεται ότι δεν πίνουν το νερό. Τόσο το προσωπικό όσο και τα παιδιά πρέπει να πλένουν τα χέρια τους πριν και μετά το παιχνίδι με νερό.

Παιδιά με οποιαδήποτε μόλυνση ή ανοιχτές πληγές/έλκη δεν επιτρέπεται να συμμετέχουν στο παιχνίδι με νερό. Κατά τη διάρκεια επιδημίας, η χρήση τραπεζιών νερού πρέπει να διακόπτεται.

Οδηγίες:

- Αδειάστε, καθαρίστε και απολυμάνετε το τραπέζι νερού μετά από κάθε χρήση, τουλάχιστον μία φορά την ημέρα.
- Καθαρίστε και απολυμάνετε τα παιχνίδια του τραπεζιού με νερό κάθε μέρα.

A5.8. Παιδικές πισίνες

Η παιδική πισίνα θα πρέπει να γεμίζει με καθαρό, πόσιμο νερό αμέσως πριν τη χρήση και το βάθος της να μην ξεπερνά τα 30 εκατοστά. Τα παιδιά θα πρέπει να επιβλέπονται συνεχώς και να εξασφαλίζεται ότι δεν πίνουν το νερό. Παιδιά που δεν έχουν έλεγχο σφιγκτήρων (φορούν πάνα) ή παιδιά με οποιαδήποτε μόλυνση ή ανοιχτές πληγές/έλκη δεν επιτρέπεται να συμμετέχουν στο παιχνίδι με πισίνα.

Οδηγίες:

- Αδειάστε, καθαρίστε και απολυμάνετε την πισίνα μετά από κάθε χρήση. Αποθηκεύστε την έτσι ώστε να μη συσσωρεύεται νερό.
- Κατά τη διάρκεια επιδημίας, η χρήση της πισίνας θα πρέπει να διακόπτεται.

A6. Χρήση γαντιών

Η χρήση γαντιών δεν είναι απαραίτητη κατά τη διάρκεια των συνηθισμένων δραστηριοτήτων φροντίδας των παιδιών, εφόσον τηρούνται τα μέτρα σωστού και σχολαστικού πλυσίματος των χεριών. Δεν απαιτούνται γάντια κατά το τάισμα των μαθητών, κατά την απομάκρυνση σάλιου από το δέρμα, εκτός αν διαπιστωθεί η παρουσία αίματος ή ο φροντιστής έχει πληγές στα χέρια.

Τα άτομα που καθαρίζουν θα πρέπει να φοράνε γάντια που δεν περιέχουν λάτεξ και άλλα απαραίτητα προστατευτικά μέσα. Επίσης, η χρήση ανθεκτικών γαντιών μιας χρήσης κρίνεται απαραίτητη όταν αναμένεται άμεση επαφή σωματικών υγρών (π.χ. αίμα, εμετό, ούρα) με τα χέρια, όπως η αντιμετώπιση αιμορραγίας από τη μύτη ή η διαχείριση λερωμένων ρούχων με σωματικά υγρά. Τα γάντια θα πρέπει να αντικαθίστανται ακόμα και κατά τη φροντίδα του ίδιου ατόμου αν έχουν λερωθεί με μεγάλη ποσότητα μολυσματικού υλικού. Στην περίπτωση που μία επιφάνεια έχει λερωθεί με σωματικά υγρά, ο καθαρισμός πρέπει να γίνεται προσεκτικά, με γάντια μιας χρήσης χωρίς λάτεξ και κατάλληλα απολυμαντικά, για την πρόληψη μετάδοσης μικροβίων. Επίσης, η χρήση γαντιών συστήνεται όταν υπάρχουν αμυχές ή ανοιχτές πληγές στα χέρια των φροντιστών.

Αντικαταστήστε τα γάντια μιας χρήσης χωρίς λάτεξ αμέσως εάν έχουν σκισθεί, έχουν τρυπήσει ή όταν η ικανότητά τους να λειτουργούν ως φραγμός έχει μειωθεί. Τα χρησιμοποιημένα γάντια μιας χρήσης θα πρέπει να αφαιρούνται προσεκτικά, να τοποθετούνται σε ασφαλή πλαστική σακούλα ή σε κάδο απορριμμάτων με επένδυση και να απορρίπτονται καθημερινά. Το προσωπικό θα πρέπει πάντα να πλένει τα χέρια του με σαπούνι και νερό μετά την αφαίρεση των γαντιών.

Τα γάντια μιας χρήσης (χωρίς λάτεξ) θα πρέπει να είναι διαθέσιμα σε όλους τους χώρους όπου μπορεί να υπάρξει επαφή με αίμα ή άλλα σωματικά υγρά (π.χ. στα γραφεία των προπονητών, των καθαριστών, των νοσηλευτών, των διευθυντών, στο γυμναστήριο, στους παιδότοπους, στις αίθουσες ειδικής αγωγής, στα ιατρεία και στα λεωφορεία). Επίσης, όλο το προσωπικό, συμπεριλαμβανομένων των οδηγών λεωφορείων, των επιτηρητών και των υπευθύνων εκδρομών, θα πρέπει να είναι εκπαιδευμένοι στη σωστή χρήση και απόρριψη γαντιών.

Εάν υπάρξει απρόβλεπτη επαφή του δέρματος με σωματικά υγρά και δεν υπάρχουν διαθέσιμα γάντια, πλύνετε καλά τα χέρια και τις άλλες επηρεαζόμενες περιοχές του δέρματος με σαπούνι και νερό, το συντομότερο δυνατόν.

A7. Ασφάλεια τροφίμων

Η κατανάλωση ασφαλών και υγιεινών γευμάτων στους βρεφονηπιακούς σταθμούς και τα σχολεία, αφενός προάγει την ισορροπημένη ανάπτυξη των παιδιών αφετέρου διαδραματίζει

κρίσιμο ρόλο στην πρόληψη εμφάνισης και μετάδοσης κρουσμάτων τροφιμογενών νοσημάτων.

Οι παρακάτω οδηγίες αφορούν την τήρηση ασφάλειας τροφίμων στους βρεφικούς, βρεφονηπιακούς, παιδικούς σταθμούς και τα σχολεία της Πρωτοβάθμιας και Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης και περιλαμβάνουν μέτρα για: α) την προετοιμασία, την αποθήκευση, το μαγείρεμα και το σερβίρισμα των τροφίμων, β) την ασφάλεια των τροφίμων που διανέμονται από εταιρείες τροφοδοσίας, που φέρνουν τα παιδιά από το σπίτι τους ή που αγοράζονται προσυσκευασμένα από την προσχολική και σχολική μονάδα, γ) την προετοιμασία, παρασκευή και κατανάλωση του βρεφικού γάλατος σε σκόνη, δ) την τήρηση των κανόνων υγιεινής, ε) τη διαχείριση απορριμμάτων και την καταπολέμηση εντόμων, τρωκτικών.

A7.1. Γεύματα που παρασκευάζονται στην κουζίνα του σταθμού ή του σχολείου

Οι βρεφονηπιακοί σταθμοί και τα σχολεία που παρασκευάζουν και διαθέτουν γεύματα οφείλουν να θεσπίζουν, εφαρμόζουν και διατηρούν διαδικασίες βάσει των αρχών HACCP (Ανάλυσης κινδύνων και κρίσιμων σημείων ελέγχου - Hazard Analysis and Critical Control Points).

Κατά την προετοιμασία γευμάτων εντός των προσχολικών και σχολικών μονάδων ακολουθούμε τις παρακάτω οδηγίες:

A7.1.1. Προμήθεια και παραλαβή πρώτων υλών

- Η προμήθεια των πρώτων υλών πρέπει να γίνεται από αξιόπιστους προμηθευτές, να έχει προσυμφωνηθεί η ποιότητα των προϊόντων που πρόκειται να παραληφθεί, καθώς και οι συνθήκες μεταφοράς τους.
- Κατά την παραλαβή θα πρέπει να ελέγχεται ότι τα μεταφορικά μέσα είναι αδειοδοτημένα, καθαρά και ότι τα τρόφιμα είναι τοποθετημένα με τάξη και με τρόπο που ώστε να διασφαλίζεται η υγιεινή τους κατάσταση. Εφόσον τα τρόφιμα είναι ευαλλοίωτα ή κατεψυγμένα η μεταφορά τους θα πρέπει να γίνεται υπό ψύξη ή κατάψυξη αντίστοιχα. Κατά την παραλαβή, θα πρέπει να γίνεται δειγματοληπτικός έλεγχος της θερμοκρασίας των τροφίμων με θερμόμετρο, που πρέπει να έχει ο υπεύθυνος παραλαβής και το οποίο θα πρέπει να είναι διακριβωμένο ή τουλάχιστον βαθμονομημένο. Οι θερμοκρασίες παραλαβής καταγράφονται σε αρχείο θερμοκρασιών.
- Τα τρόφιμα ελέγχονται μακροσκοπικά ως προς τους οργανοληπτικούς χαρακτήρες τους (χρώμα, οσμή, κ.τ.λ.), οι οποίοι πρέπει να είναι φυσιολογικοί για κάθε είδος τροφίμου, και θα πρέπει να μην υπάρχουν σημάδια αλλοιώσεων, μούχλας ή ρύπανσης. Εάν είναι συσκευασμένα τότε θα πρέπει η συσκευασία τους να είναι

ακέραιη, καθαρή, χωρίς φθορές και παραμορφώσεις. Η επισήμανση τους πρέπει να είναι στα Ελληνικά και να είναι σύμφωνη με τη νομοθεσία. Θα πρέπει να ελέγχεται η ημερομηνία διατηρησιμότητας των τροφίμων ώστε να υπάρχει επαρκής χρόνος για τη χρήση τους πριν αυτή παρέλθει.

A7.1.2. Αποθήκευση πρώτων υλών

- Πρώτα αποθηκεύουμε τα ευαλλοίωτα τρόφιμα (αυτά που απαιτούν ψύξη ή κατάψυξη) και μετά αυτά που διατηρούνται σε θερμοκρασία περιβάλλοντος.
- Ο χώρος της ξηράς αποθήκης πρέπει να είναι καθαρός με ράφια ή παλέτες, που θα αφήνουν κενό τουλάχιστον 15 cm από το πάτωμα. Τα ράφια και οι παλέτες θα πρέπει να είναι από λείο και αδιαπότιστο υλικό, ανθεκτικό στην υγρασία, που θα μπορεί να καθαριστεί εύκολα. Θα πρέπει να αερίζεται και να φωτίζεται επαρκώς και να μην είναι δυνατή η είσοδος εντόμων.
- Στην αποθήκη τροφίμων αποθηκεύουμε μόνο τρόφιμα. Τα χημικά καθαριστικά και τα απορρυπαντικά πρέπει να αποθηκεύονται σε χωριστό χώρο που δε θα είναι δυνατή η πρόσβαση των παιδιών.
- Τα φρούτα και τα λαχανικά πρέπει να τοποθετούνται σε χωριστούς χώρους ή σε χαμηλά ράφια, ώστε να μη μολύνουν με χώμα τα άλλα προϊόντα.
- Τα άλευρα, οι αποξηραμένες τροφές και τα δημητριακά θα πρέπει να είναι αποθηκευμένα σε κλειστά δοχεία εάν έχουν ανοιχτεί οι συσκευασίες τους και σε ράφια που δεν ακουμπούν στο πάτωμα
- Στα ψυγεία διαχωρίζουμε τις πρώτες ύλες από τα έτοιμα προς κατανάλωση προϊόντα. Βάζουμε τις πρώτες ύλες (ειδικά το ωμό κρέας και τα πουλερικά) χωριστά από τα έτοιμα προς κατανάλωση προϊόντα (μαγειρεμένα προϊόντα κρέατος και πουλερικών, μαγειρεμένο ρύζι, γλυκά κ.λπ.). Χρησιμοποιούμε διαφορετικά ψυγεία ή αν αυτό δεν είναι δυνατόν, τοποθετούμε τα έτοιμα προϊόντα στα ψηλότερα ράφια του ψυγείου και τις πρώτες ύλες στα χαμηλότερα
- Τα κατεψυγμένα τρόφιμα τοποθετούνται άμεσα στην κατάψυξη. Αν αφαιρεθεί η εξωτερική συσκευασία τους κρατάμε την επισήμανση (ετικέτα) μαζί με το τρόφιμο.
- Τα ψυγεία και οι καταψύξεις δεν πρέπει να υπερφορτώνονται ώστε να εξασφαλίζεται η ομοιόμορφη και αποτελεσματική τους ψύξη/κατάψυξη.
- Ελέγχουμε και καταγράφουμε (αρχείο θερμοκρασιών) τη θερμοκρασία των ψυγείων και των καταψύξεων κάθε μέρα. Η θερμοκρασία των τροφίμων που διατηρούνται στα ψυγεία πρέπει να είναι μικρότερη των 5°C. Η θερμοκρασία των τροφίμων που διατηρούνται στην κατάψυξη πρέπει να είναι -18 °C ή χαμηλότερη.

A7.1.3. Σωστή απόψυξη των τροφίμων

- Προγραμματίζουμε την απόψυξη των κατεψυγμένων τροφίμων ώστε να υπάρχει επαρκής χρόνος για την απόψυξη τους. Η απόψυξη πρέπει να γίνεται σε θερμοκρασία ψυγείου (μικρότερη των 5°C).
- Όταν αποψύχουμε τις κατεψυγμένες πρώτες ύλες στο ψυγείο, τις τοποθετούμε σε κατάλληλα δοχεία. Ξεπαγώνουμε τα τρόφιμα μέσα σε περιέκτες, τους οποίους τοποθετούμε στα κάτω ράφια, ώστε τα υγρά τους να μη στάζουν και να μη μολύνουν τα άλλα τρόφιμα.
- Εάν πρέπει άμεσα να αποψύξουμε κατεψυγμένα τρόφιμα μπορούμε να χρησιμοποιήσουμε τον φούρνο μικροκυμάτων στο ειδικό πρόγραμμα που έχει, ακολουθώντας τις οδηγίες του βιβλίου χρήσης του. Εναλλακτικά, τοποθετούμε τα προς απόψυξη τρόφιμα σε κρύο νερό (<21°C), το οποίο το αλλάζουμε τακτικά (ή κάτω από τρεχούμενο κρύο νερό).
- Κατεψυγμένα λαχανικά, πίτες και ζύμες διατηρούνται στην κατάψυξη και αποψύχονται/μαγειρεύονται/ψήνονται σύμφωνα με τις αναγραφόμενες στη συσκευασία οδηγίες του παρασκευαστή.
- Δεν αποψύχουμε τα τρόφιμα σε θερμοκρασία δωματίου. Δεν αποψύχουμε τρόφιμα με ζεστό νερό. Δεν καταψύχουμε ξανά τρόφιμα τα οποία έχουν αποψυχθεί.

A7.1.4. Προετοιμασία φαγητού

- Καθαρίζουμε και απολυμαίνουμε όλες τις επιφάνειες που χρησιμοποιούνται για την προετοιμασία του φαγητού, προς αποφυγή διασταυρούμενης επιμόλυνσης τροφίμων ή επιφανειών εργασίας.
- Χρησιμοποιούμε ξεχωριστές επιφάνειες κοπής ή εργαλεία για ωμά και μαγειρεμένα τρόφιμα.
- Πλένουμε τα χέρια μας αφού έχουμε χειριστεί ωμές πρώτες ύλες και πριν τον χειρισμό μαγειρεμένου ή έτοιμου προς κατανάλωση φαγητού. Συστήνεται η εγκατάσταση και χρήση, από το προσωπικό κουζίνας, νεροχύτη με ποδοκίνητο μηχανισμό βρύσης ή φωτοκύτταρο.
- Συστήνεται να υπάρχουν διαφορετικοί νεροχύτες για το πλύσιμο των τροφίμων και άλλοι για το πλύσιμο των σκευών και των χεριών. Εάν υπάρχει μόνο ένας νεροχύτης τότε καθαρίζουμε και απολυμαίνουμε σχολαστικά τον νεροχύτη μετά από κάθε διαφορετική χρήση του.
- Συστήνεται να μην πλένεται το ωμό κοτόπουλο πριν το μαγείρεμα, προκειμένου να αποφεύγεται η διασπορά μικροβίων (π.χ. Salmonella) στο περιβάλλον της κουζίνας.
- Πλένουμε καλά όλα τα ωμά φρούτα και λαχανικά κάτω από κρύο τρεχούμενο νερό. Πριν από το πλύσιμο των πράσινων φυλλωδών λαχανικών, απομακρύνουμε τα εξωτερικά φύλλα. Τα τεμαχισμένα φρούτα πρέπει να διατηρούνται στο ψυγείο (θερμοκρασία μικρότερη των 5°C).

- Διατηρούμε τα ευπαθή τρόφιμα εκτός ψυγείου για όσο το δυνατόν λιγότερο χρόνο κατά την προετοιμασία.
- Φροντίζουμε ώστε τα τρόφιμα να μην παραμένουν ακάλυπτα στον πάγκο εργασίας, όταν δε χρησιμοποιούνται.
- Προστατεύουμε τα τρόφιμα από έντομα βάζοντας προστατευτικά πλέγματα (σίτες), όπου υπάρχουν ανοίγματα (π.χ. παράθυρα). Όταν στο παρασκευαστήριο υπάρχουν ηλεκτρικές εντομοπαγίδες, φροντίζουμε να είναι τοποθετημένες σε σημεία μακριά από τους πάγκους επεξεργασίας των τροφίμων.

A7.1.5. Θερμική επεξεργασία των τροφίμων (μαγείρεμα/ψήσιμο)

- Μαγειρεύουμε/ψήνουμε τα τρόφιμα στη σωστή θερμοκρασία. Η θερμοκρασία στο κέντρο του τροφίμου πρέπει να φθάσει στους 74°C για 15 δευτερόλεπτα. Συστήνεται μέτρηση με διακριβωμένο θερμόμετρο ακίδας.
- Τα αυγά που προσφέρονται για πρωινό συστήνεται να είναι καλά βρασμένα (όχι μελάτα). Εάν χρησιμοποιούμε αυγό ως συστατικό συνταγής, συστήνεται η χρήση παστεριωμένου αυγού.
- Ανακατεύουμε τις σούπες, τις κρέμες, τις σάλτσες και τα άλλα τρόφιμα τακτικά κατά το μαγείρεμα, ώστε το ψήσιμο να είναι ομοιόμορφο.
- Καθαρίζουμε και απολυμαίνουμε όλα τα σκεύη που χρησιμοποιούμε για τη δοκιμή του φαγητού κατά την προετοιμασία. Ένα σκεύος που χρησιμοποιήθηκε για δοκιμή φαγητού δε θα πρέπει να τοποθετείται ξανά μέσα σε κατσαρόλα ή πιάτο, που περιέχει φαγητό που πρόκειται να σερβιριστεί.
- Τα έτοιμα προς κατανάλωση τρόφιμα που δε θα μαγειρευτούν/ψηθούν (κρέμες, σάντουιτς, κ.τ.λ.) πρέπει να διατηρούνται στο ψυγείο μέχρι την ώρα του σερβιρίσματος.
- Μετά το μαγείρεμα/ψήσιμο το φαγητό εάν δεν καταναλωθεί άμεσα (εντός 2 ωρών), θα πρέπει να διατηρείται σε θερμοκρασία μεγαλύτερη των 60°C (π.χ. σε θερμοθάλαμο). Τρόφιμα που δε διατηρήθηκαν σε θερμοκρασία μεγαλύτερη των 60°C, θα πρέπει να απορρίπτονται μετά από 4 ώρες.
- Το μαγειρεμένο/ψημένο φαγητό που διατηρείται σε θερμοκρασία περιβάλλοντος έως 2 ώρες, μπορεί στη συνέχεια να τοποθετηθεί στο ψυγείο. Εάν παραμείνει σε θερμοκρασία περιβάλλοντος από 2 έως 4 ώρες μπορεί να καταναλωθεί και εν συνεχεία ό,τι δεν καταναλώθηκε πρέπει να απορριφθεί (απαγορεύεται η ψύξη τους). Εάν παραμείνει σε θερμοκρασία περιβάλλοντος πάνω από 4 ώρες, δεν πρέπει να καταναλωθεί ή να ψυχθεί και πρέπει να απορριφθεί.
- Ειδικά για το μαγειρεμένο ρύζι συστήνεται να τοποθετείται στο ψυγείο το συντομότερο δυνατό (εντός 1 ώρας) από την παρασκευή του, να καταναλώνεται εντός 24 ωρών και να μην αναθερμαίνεται περισσότερο από μία φορά.
- Η αναθέρμανση των φαγητών που έχουν συντηρηθεί στο ψυγείο πρέπει να γίνεται με τρόπο ώστε η θερμοκρασία τους να φθάσει στους 74°C για 15 δευτερόλεπτα. Δεν

επιτρέπεται αναθερμασμένο φαγητό να ψυχθεί εκ νέου και να αναθερμανθεί για δεύτερη φορά.

A7.1.6. Σερβίρισμα

- Αποφεύγουμε το σερβίρισμα του φαγητού με γυμνά χέρια. Αντ' αυτού χρησιμοποιούμε καθαρά σκεύη. Ο εξοπλισμός και τα σκεύη που χρησιμοποιούνται για το σερβίρισμα, πρέπει να διατηρούνται σε καλή κατάσταση, να καθαρίζονται και να απολυμαίνονται. Όλα τα πιάτα και τα σκεύη πρέπει να είναι καθαρά και στεγνά. Τα εργαλεία και τα μαχαιροπήρουνα πρέπει να πιάνονται από τις λαβές τους και τα ποτήρια από τη βάση τους.
- Φροντίζουμε ώστε τα παιδιά να χρησιμοποιούν τα υπάρχοντα σκεύη (πιάτο, ποτήρι, κουτάλι κ.τ.λ.) και να μην πιάνουν την τροφή με τα χέρια τους.
- Αντικαθιστούμε τα σκεύη και τις χαρτοπετσέτες με καθαρά, σε περίπτωση που αυτά έρθουν σε επαφή με το πάτωμα κατά τη διάρκεια του γεύματος.
- Τα επαναχρησιμοποιούμενα δοχεία και τα μαχαιροπίρουνα, έπειτα από τον καθαρισμό τους, αποθηκεύονται σε σφραγισμένα ντουλάπια.
- Απορρίπτουμε τα περισσεύματα φαγητού σε καλυμμένο κάδο απορριμμάτων. Το περιεχόμενο του κάδου θα πρέπει να απορρίπτεται στο τέλος της ημέρας (ή νωρίτερα αν είναι γεμάτος).
- Πανιά που χρησιμοποιούνται για τον καθαρισμό στο χώρο σερβιρίσματος δε χρησιμοποιούνται για άλλο σκοπό.
- Το άτομο που ασχολείται με εργασίες καθαριότητας, δε θα πρέπει να απασχολείται στο σερβίρισμα των τροφίμων.

A7.2. Γεύματα που παρασκευάζονται εκτός της κουζίνας του βρεφονηπιακού σταθμού και της σχολικής μονάδας

A7.2.1. Γεύματα/τρόφιμα που παρέχονται από εταιρεία τροφοδοσίας

- Τα γεύματα πρέπει να παρασκευάζονται σε αδειοδοτημένη εγκατάσταση που θα διαθέτει και κωδικό έγκρισης (IMP). Τα γεύματα θα μεταφέρονται με κατάλληλα οχήματα τα οποία θα πληρούν όλους τους κανόνες υγιεινής και ασφαλούς διακίνησης προϊόντων.
- Είναι απαραίτητη η προστασία των τροφίμων και ο έλεγχος της θερμοκρασίας τόσο κατά τη μεταφορά τους όσο και κατά την παραλαβή από τη σχολική επιτροπή παραλαβής: το ζεστό φαγητό θα πρέπει να παραλαμβάνεται σε θερμοκρασία μεγαλύτερη 60°C και το κρύο φαγητό σε θερμοκρασία μικρότερη των 5°C. Στη συνέχεια, ή θα πρέπει να συνεχιστεί η θερμική/ψυκτική αλυσίδα, ή θα καταναλώνεται εντός 4 ωρών από την παραλαβή.
- Τα προσφερόμενα γεύματα θα πρέπει να είναι συσκευασμένα σε ατομικές συσκευασίες μιας χρήσης, σε υλικό κατάλληλο για επαφή με τρόφιμα. Σε κάθε

ατομική συσκευασία θα αναγράφεται η ημερομηνία παρασκευής και συσκευασίας, το είδος και τα συστατικά του γεύματος, οδηγίες διατήρησης (θερμοκρασία διατήρησης, ελάχιστη διατηρησιμότητα).

- Η εταιρία τροφοδοσίας πρέπει να παρέχει επαρκή αριθμό καθαρών σκευών στον σταθμό ή το σχολείο. Σε διαφορετική περίπτωση αυτά παρέχονται από τη προσχολική/σχολική μονάδα.

A7.2.2. Τρόφιμα που φέρουν τα παιδιά από το σπίτι

Στην περίπτωση που τα γεύματα παρέχονται από τους γονείς ή κηδεμόνες των παιδιών και έχουν παρασκευαστεί εκτός των βρεφονηπιακών σταθμών ή σχολικών μονάδων, οι υπεύθυνοι θα πρέπει να παρέχουν στους γονείς τις κατάλληλες οδηγίες για τη σωστή αποθήκευση ή αναθέρμανση των τροφίμων ή να φροντίζουν εκείνοι για αυτά, εφόσον αυτό απαιτείται, έχοντας τις απαραίτητες εγκαταστάσεις - εξοπλισμό.

- Γενικά για να προετοιμαστεί ένα ασφαλές γεύμα στο σπίτι θα πρέπει οι γονείς να έχουν επιλέξει τρόφιμα καλής ποιότητας, θρεπτικά και ασφαλή. Τα ευαλλοιώτα τρόφιμα θα πρέπει να έχουν συντηρηθεί σε ψυγεία σε θερμοκρασία μικρότερη των 5°C. Κατά την προετοιμασία των γευμάτων στο σπίτι θα πρέπει να τηρούνται οι κανόνες υγιεινής και να χρησιμοποιείται καθαρός εξοπλισμός. Το μαγείρεμα πρέπει να γίνεται με τρόπο ώστε η θερμοκρασία στο κέντρο του τροφίμου να φθάσει στους 74°C για τουλάχιστον 15 δευτερόλεπτα.
- Τα μαγειρεμένα γεύματα, εφόσον δε μεταφέρονται μετά το τέλος του μαγειρέματος στο σχολείο, πρέπει να διατηρούνται υπό ψύξη σε θερμοκρασία μικρότερη ή ίση των 5°C. Εάν τα αναθερμάνουμε θα πρέπει η θερμοκρασία στο κέντρο του τροφίμου να φθάσει στους 74°C για τουλάχιστον 15 δευτερόλεπτα.
- Τα πρόχειρα γεύματα με ψωμί, αλλαντικά, τυριά, κ.ά. (σάντουιτς) συνιστάται να παρασκευάζονται λίγο πριν μεταφερθούν στο σχολείο. Αν αυτό δεν είναι δυνατό, πρέπει να διατηρούνται σε κατάλληλο περιέκτη υπό ψύξη.
- Τα μαγειρεμένα γεύματα αλλά και τα πρόχειρα γεύματα με ψωμί, αλλαντικά, τυριά, κ.ά. (σάντουιτς) πρέπει να μεταφέρονται σε κατάλληλες για τρόφιμα συσκευασίες που να μπορούν να κλείνουν καλά, ιδανικά εντός ισοθερμικών περιεκτών με χρήση παγοκύστεων (φορητό ψυγείο), ώστε να διατηρηθεί όσο το δυνατό καλύτερα η ψυκτική αλυσίδα των τροφίμων και κυρίως των τροφίμων που αλλοιώνονται εύκολα (θερμοκρασία μικρότερη των 5°C). Σε περίπτωση που υπάρχει δυνατότητα μεταφοράς ζεστού γεύματος σε θερμοκρασία άνω των 60°C (thermo-box), θα πρέπει να υπάρχει ίδια δυνατότητα διατήρησης του γεύματος και στο σχολείο μέχρι να καταναλωθεί. Εάν στον σταθμό ή στο σχολείο δεν υπάρχει τέτοια δυνατότητα, τότε τα γεύματα που έχει μεταφέρει ο μαθητής από το σπίτι (κρύα και ζεστά) θα πρέπει να καταναλώνονται το πολύ εντός τεσσάρων ωρών.

- Βεβαιωνόμαστε ότι όλα τα μαχαιροπέρουνα, τα δοχεία, τα σκεύη και οι σακούλες φαγητού είναι καθαρά πριν από τη χρήση.
- Στον σταθμό ή στο σχολείο τα γεύματα που μετέφεραν οι μαθητές από το σπίτι και ιδιαίτερα εκείνα που περιέχουν ευπαθή και ευαλλοίωτα συστατικά, πρέπει να τοποθετούνται άμεσα σε ψυγείο και να διατηρούνται σε θερμοκρασία μικρότερη των 5°C μέχρι την ώρα που θα καταναλωθούν.
- Εξαίρεση αποτελεί η διατήρηση γευμάτων σε θερμοκρασία μεγαλύτερη των 60°C, εφόσον υπάρχει τέτοια δυνατότητα με κατάλληλο εξοπλισμό (π.χ. θερμοθάλαμο, μπεν μαρί), αν αυτά έχουν μεταφερθεί στη θερμοκρασία αυτή όπως προαναφέρθηκε.
- Εάν στον σταθμό ή στο σχολείο υπάρχει το κατάλληλα εκπαιδευμένο προσωπικό και ο εξοπλισμός αναθέρμανσης κρύων γευμάτων (π.χ. φούρνος), τότε τα γεύματα θα πρέπει να αναθερμαίνονται με τρόπο ώστε η θερμοκρασία στο κέντρο του τροφίμου να φθάσει στους 74°C για τουλάχιστον 15 δευτερόλεπτα.
- Δε διατηρούμε ποτέ τα τρόφιμα σε θερμοκρασία περιβάλλοντος, ούτε τον χειμώνα ούτε το καλοκαίρι. Οι θερμοκρασίες από 5 έως 60°C επιτρέπουν τον πολλαπλασιασμό παθογόνων μικροοργανισμών που ενδέχεται να έχουν επιβιώσει του μαγειρέματος ή έχουν επιμολύνει το τρόφιμο. Οι θερμοκρασίες περιβάλλοντος που είναι συνήθεις στην Ελλάδα είναι συχνά κοντά στις ιδανικές για την ανάπτυξη μικροοργανισμών.
- Απορρίπτουμε οποιοδήποτε περίσσειμα φαγητού έχει παραμείνει σε δοχείο και σε θερμοκρασία περιβάλλοντος για περισσότερο από 4 ώρες καθώς πιθανότατα δεν είναι πλέον ασφαλές για κατανάλωση.

A7.2.3. Προσσκευασμένα τρόφιμα που έχουν αγοραστεί από τη σχολική μονάδα

Ορισμένες σχολικές μονάδες ενδέχεται να παρέχουν προσσκευασμένα τρόφιμα, όπως σάντουιτς, γάλα, χυμούς, σνακ, προσσκευασμένα φρούτα/σαλάτες (τα τρόφιμα ορίζονται στην υπουργική απόφαση Υ1γ/Γ.Π/οικ 81025/2013 - ΦΕΚ 2135/Β/29-8-2013, άρθρο 9).

- Ελέγχουμε και καταγράφουμε τη θερμοκρασία των τροφίμων τόσο κατά τη μεταφορά τους όσο και κατά την παραλαβή τους: το ζεστό φαγητό διατηρείται σε θερμοκρασία >60°C και το κρύο φαγητό σε θερμοκρασία μικρότερη των 5°C
- Αποθηκεύουμε τα τρόφιμα σύμφωνα με τις οδηγίες του παρασκευαστή
- Εάν το σχολείο διαθέτει σχολικό κυλικείο, τότε θα πρέπει αυτό να λειτουργεί σύμφωνα με τις προϋποθέσεις της ισχύουσας νομοθεσίας και να διαθέτει μόνο τα τρόφιμα που επιτρέπει η σχετική νομοθεσία.

A7.3. Αλλεργίες - Ειδικές διατροφικές ανάγκες

Ο βρεφονηπιακός σταθμός ή η σχολική μονάδα θα πρέπει να διασφαλίσει ότι ο χειρισμός των αλλεργιογόνων συστατικών γίνεται με τέτοιο τρόπο κατά την προετοιμασία, το μαγείρεμα και το σερβίρισμα του φαγητού, ώστε να αποφεύγεται η διασταυρούμενη

επιμόλυνση. Θα πρέπει να λαμβάνονται υπ' όψιν, επίσης, δυσανεξίες σε τρόφιμα (π.χ. κοιλιοκάκη) και διατροφικές προτιμήσεις (π.χ. χορτοφαγική διατροφή).

- Διατηρούμε αρχείο με τους μαθητές που έχουν αλλεργίες/δυσανεξίες/διατροφικές προτιμήσεις και ενημερώνουμε σχετικά όλους τους χειριστές τροφίμων.
- Παρασκευάζουμε πρώτα τα σνακ και τα γεύματα που δεν περιέχουν αλλεργιογόνα ελέγχοντας σχολαστικά τα συστατικά που περιέχονται σε αυτά.
- Αποθηκεύουμε χωριστά τα τρόφιμα με αλλεργιογόνα από τα τρόφιμα με μη αλλεργιογόνα συστατικά. Το ίδιο ακολουθούμε κατά τον καθαρισμό και την απολύμανση επιφανειών και εξοπλισμού, όπου είναι δυνατό.
- Τοποθετούμε ετικέτες στα δοχεία αποθήκευσης τροφίμων με τα αλλεργιογόνα συστατικά που περιέχουν.
- Ενημερώνουμε γραπτώς για τα αλλεργιογόνα συστατικά που περιέχονται στα γεύματα που προσφέρονται.
- Στις συσκευασίες των προσσκευασμένων τροφίμων θα πρέπει να αναγράφονται τα αλλεργιογόνα συστατικά (όπως αυτά ορίζονται στη σχετική νομοθεσία) και να ελέγχονται προσεκτικά οι ετικέτες, πριν σερβιριστούν τα τρόφιμα στους μαθητές.
- Συστήνεται να υπάρχει προσωπικό εκπαιδευμένο να αντιμετωπίσει περιστατικό αλλεργικής αντίδρασης (π.χ. σχολικός νοσηλεύτης, εάν διατίθεται).

A7.4. Επιπρόσθετες οδηγίες ασφάλειας τροφίμων σε βρεφονηπιακούς σταθμούς – Παρασκευή βρεφικού γάλακτος σε σκόνη

- Οφείλουμε να διασφαλίσουμε ότι τα μπουκάλια και οι περιέκτες του βρεφικού γάλακτος φέρουν ετικέτα όπου αναφέρεται το ονοματεπώνυμο του παιδιού, η ημερομηνία παρασκευής και λήξης και ημερομηνία μέχρι την οποία το γάλα μπορεί να καταναλωθεί.
- Δε χρησιμοποιούμε το προϊόν μετά την ημερομηνία λήξης και βεβαιωνόμαστε ότι η συσκευασία είναι σε καλή κατάσταση (χωρίς βαθουλώματα ή κηλίδες σκουριάς).
- Πλένουμε καλά τα χέρια μας πριν την προετοιμασία του γάλακτος και απολυμαίνουμε τις επιφάνειες που θα χρησιμοποιηθούν. Οι παιδαγωγοί θα πρέπει να συμβουλευονται τον παιδίατρο του σταθμού σχετικά με την αποστείρωση των σκευών (πρακτικές, χρονικό διάστημα εφαρμογής της αποστείρωσης, κ.τ.λ.).
- Χρησιμοποιούμε ασφαλές πόσιμο νερό για την παρασκευή του γάλακτος. Η θερμοκρασία του νερού θα πρέπει να είναι σύμφωνα με τις οδηγίες που αναγράφονται στη συσκευασία.
- Χρησιμοποιούμε την ακριβή ποσότητα νερού και σκόνης, σύμφωνα με τις οδηγίες που αναγράφονται στη συσκευασία. Πρώτα υπολογίζουμε την ποσότητα του νερού και στη συνέχεια προσθέτουμε τη σκόνη. Δεν την αραιώνουμε προσθέτοντας επιπλέον νερό.

- Ο χρόνος που μεσολαβεί μεταξύ της παρασκευής του γάλακτος και της κατανάλωσης πρέπει να είναι ο μικρότερος δυνατός και δεν πρέπει να ξεπερνά τις 2 ώρες.
- Αν το γάλα δεν πρόκειται να καταναλωθεί εντός 2 ωρών, θα πρέπει να συντηρείται στο ψυγείο, σε θερμοκρασία μικρότερη των 5°C. Ο χρόνος συντήρησης συστήνεται να μην ξεπερνά τις 24 ώρες.
- Απορρίπτουμε το γάλα που έχει μείνει στο μπιμπερό μετά το τέλος του γεύματος και δεν το συντηρούμε στο ψυγείο.
- Δε συστήνεται η χρήση του φούρνου μικροκυμάτων για τη θέρμανση ή την αναθέρμανση του γάλακτος. Σε περίπτωση που χρειαστεί αναθέρμανση, τοποθετούμε το μπιμπερό κάτω από τρεχούμενο ζεστό νερό ή σε ένα δοχείο με ζεστό νερό, προσέχοντας να μην εισέλθει νερό στο μπιμπερό ή στη θηλή σιλικόνης. Ο χρόνος αναθέρμανσης δε θα πρέπει να ξεπερνά τα 15 λεπτά.
- Απορρίπτουμε το γάλα που έχει αναθερμανθεί και δεν καταναλώθηκε εντός 2 ωρών.
- Μετά το τέλος του γεύματος, καθαρίζουμε σχολαστικά τα σκεύη που χρησιμοποιήθηκαν.

A7.5. Επισημάνσεις για την τήρηση κανόνων υγιεινής από χειριστές τροφίμων

- Το προσωπικό που ασχολείται με την προετοιμασία και τον χειρισμό τροφίμων θα πρέπει να λαμβάνει εκπαίδευση για την υγιεινή των τροφίμων και για τα μέτρα ατομικής υγιεινής (βλ. ενότητα A2.1. και παράρτημα 2).
- Οι χειριστές τροφίμων πρέπει να πλένουν τακτικά τα χέρια τους, να αποφεύγουν τη χρήση κοσμημάτων στα χέρια, να δένουν τα μαλλιά τους και να καλύπτουν πιθανά τραύματα στα χέρια τους με αδιάβροχα επιθέματα και με γάντια μιας χρήσης. Επισημαίνεται ότι δε θα πρέπει να εμπλέκονται στην αλλαγή της πάνας και αντίστοιχα τα άτομα που είναι υπεύθυνα για την αλλαγή της πάνας δεν πρέπει να συμμετέχουν σε οποιοδήποτε στάδιο του χειρισμού των τροφίμων.
- Σε περίπτωση που ένας χειριστής τροφίμων εμφανίσει συμπτώματα γαστρεντερίτιδας συστήνεται η απομάκρυνση από τα καθήκοντά του, για όσο διαρκούν τα συμπτώματα έως και 48 ώρες μετά την ανάρρωσή του. Περισσότερες πληροφορίες σχετικά με τη συνιστώμενη αποχή από τον σταθμό παιδιών και εργαζομένων με γαστρεντερίτιδα περιλαμβάνονται στον πίνακα 5, στην ενότητα B9.

A7.6. Διαχείριση απορριμμάτων

Η μη ορθή διαχείριση απορριμμάτων μπορεί να προσελκύσει τρωκτικά και έντομα και να αυξήσει τον κίνδυνο επιμόλυνσης τροφίμων με παθογόνους μικροοργανισμούς. Όλοι οι βρεφονηπιακοί σταθμοί και οι σχολικές μονάδες πρέπει να ακολουθούν ορθές πρακτικές για τον διαχωρισμό, την αποθήκευση και την απομάκρυνση των απορριμμάτων:

- Διατηρούμε τους κάδους κλειστούς όταν δε χρησιμοποιούνται.

- Απομακρύνουμε τακτικά τα απορρίμματα ιδιαίτερα από χώρους προετοιμασίας και κατανάλωσης φαγητού.
- Εξασφαλίζουμε επαρκή αριθμό κάδων εντός και εκτός των σχολικών εγκαταστάσεων, καθώς επίσης διαφορετικούς κάδους για διαφορετικά είδη απορριμμάτων (π.χ. ανακυκλώσιμα, οργανικά, γενικά απορρίμματα).
- Οι κάδοι συστήνεται να διαθέτουν πεντάλ ποδιού, ώστε να αποφεύγεται η επαφή με τα χέρια και καπάκια που εφαρμόζουν καλά, ώστε να αποτρέπεται η πρόσβαση από τρωκτικά.
- Καθαρίζουμε και απολυμαίνουμε τακτικά τους κάδους, τους αδειάζουμε τακτικά για να αποφεύγεται η υπερχειλίση και χρησιμοποιούμε κατάλληλες σακούλες απορριμμάτων.

A7.7. Καταπολέμηση τρωκτικών, εντόμων κ.α.

Οποιοδήποτε έντομο ή τρωκτικό μπορεί να μολύνει τρόφιμα με επιβλαβείς παθογόνους μικροοργανισμούς και δυνητικά μπορεί να αποτελέσουν διαβιβαστές νοσημάτων. Παρακάτω αναφέρονται μερικές μέθοδοι πρόληψης και ελέγχου λοιμώξεων που σχετίζονται με τρωκτικά, έντομα, κλπ:

- Ελέγχουμε τακτικά για τον εντοπισμό τυχόν κενών ή οπών που θα μπορούσαν να επιτρέψουν την είσοδο τρωκτικών ή εντόμων στα κτίρια.
- Εκπαιδεύουμε το προσωπικό για να αναγνωρίζει σημάδια παρουσίας τους και να τα αναφέρει.
- Διατηρούμε τους εξωτερικούς χώρους γύρω από το κτίριο καθαρούς και ελεύθερους από βλάστηση ή αντικείμενα που μπορούν να προσελκύσουν ή να τα φιλοξενήσουν.
- Ελέγχουμε τις παραλαβές για σημάδια παρασίτων π.χ. αλλοιωμένες συσκευασίες.
- Διατηρούμε τους χώρους καθαρούς και τακτοποιημένους, ειδικά όπου αποθηκεύονται, παρασκευάζονται και σερβίρονται τρόφιμα.
- Απομακρύνουμε τακτικά τα απορρίμματα, φροντίζουμε να μην υπάρχουν ανοιχτοί κάδοι και να διατηρούνται τα καπάκια κλειστά, όταν δε χρησιμοποιούνται.
- Χρησιμοποιούμε πλέγματα στα παράθυρα που είναι ανοιχτά.
- Πριν την έναρξη της σχολικής χρονιάς, πραγματοποιούμε απεντομώσεις/μυοκτονίες με αδειοδοτημένη εταιρεία και επικοινωνούμε μαζί της αν διαπιστώσουμε ότι υπάρχουν σημάδια μόλυνσης.
- Λαμβάνουμε μέτρα ώστε τα χημικά για την καταπολέμηση των εντόμων ή τρωκτικών να μη μολύνουν τρόφιμα και να φυλάσσονται μακριά από τους μαθητές.
- Απορρίπτουμε όλα τα τρόφιμα που έχουν έρθει σε επαφή με παράσιτα.

A7.8. Τήρηση αρχείων

Τα αρχεία τεκμηρίωσης διαδικασιών που θα πρέπει να τηρούνται είναι (Υ.Α. Υ1γ/Γ.Π/οικ.47829/2017 (ΦΕΚ 2161/Β'23.6.2017)).

Αρχείο 1ο Προσωπικού

Αρχείο 2ο Νερού

Αρχείο 3ο Καθαρισμού-Απολύμανσης

Αρχείο 4ο Απεντόμωσης Μυοκτονίας

Αρχείο 5ο Θερμοκρασιών

Αρχείο 6ο Πρώτων υλών και Προμηθευτών

Β' ΚΕΦΑΛΑΙΟ: ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΚΡΟΥΣΜΑΤΟΣ Ή ΣΥΡΡΟΗΣ ΚΡΟΥΣΜΑΤΩΝ ΣΕ ΒΡΕΦΟΝΗΠΙΑΚΟΥΣ ΣΤΑΘΜΟΥΣ ΚΑΙ ΣΧΟΛΙΚΕΣ ΜΟΝΑΔΕΣ

B8. Γενικές αρχές διαχείρισης κρούσματος ή συρροής κρουσμάτων

Αυτή η ενότητα προορίζεται ως ένας σύντομος οδηγός για κοινά λοιμώδη νοσήματα στην παιδική ηλικία και τη διαχείρισή τους σε βρεφονηπιακό σταθμό ή σχολική μονάδα. Δεν προορίζεται ως διαγνωστικός οδηγός λοιμώδους νοσήματος και σε κάθε περίπτωση θα πρέπει να γίνεται εκτίμηση του ασθενούς από ιατρό. Σε κάθε νόσημα υπάρχει παραπομπή σε σύνδεσμο του ΕΟΔΥ με περισσότερες πληροφορίες σχετικά με αυτό και τη διαχείρισή του.

B8.1. Γενικές αρχές διαχείρισης κρούσματος ή συρροής κρουσμάτων σε βρεφονηπιακούς σταθμούς και σχολικές μονάδες

Ένα παιδί με λοιμώδες νόσημα μπορεί να εμφανίσει γενικά, μη ειδικά, συμπτώματα πριν από την εμφάνιση συμπτωμάτων τυπικών συγκεκριμένου λοιμώδους νοσήματος (π.χ. χαρακτηριστικού εξανθήματος). Στα γενικά συμπτώματα περιλαμβάνονται πυρετός, ρίγος, πονοκέφαλος, έμετος, πονόλαιμος ή γενική αδιαθεσία. Ανάλογα με την ασθένεια, το άτομο είναι συχνά μολυσματικό πριν από την εμφάνιση των ειδικών συμπτωμάτων.

Όταν ένας μαθητής εμφανίζει συμπτώματα λοίμωξης το προσωπικό των προσχολικών ή σχολικών μονάδων θα πρέπει να ενημερώνει άμεσα τους γονείς/κηδεμόνες, ώστε να παραλάβουν το παιδί, με σκοπό την εκτίμησή του από ιατρό (π.χ. παιδίατρο/γενικό ιατρό). Κατά την παραμονή του στη δομή, μέχρι την παραλαβή από τους οικείους του, ο μαθητής θα πρέπει να διατηρείται ζεστός και άνετος, και να μην έρχεται σε επαφή με άλλους μαθητές. Εάν τα συμπτώματα φαίνονται σοβαρά ή ανησυχητικά, θα πρέπει να ειδοποιείται ασθενοφόρο ή/και ιατρός.

Όλο το προσωπικό θα πρέπει να γνωρίζει πώς να καλέσει βοήθεια επειγόντως και να αναγνωρίζει καταστάσεις έκτακτης ανάγκης. Ιδανικά, το προσωπικό των σταθμών και των σχολείων καλό είναι να είναι εκπαιδευμένο στις βασικές πρώτες βοήθειες και να γνωρίζει πώς να επικοινωνήσει με τον γονέα/κηδεμόνα κάθε παιδιού σε περίπτωση ιατρικής ανάγκης. *Τηλέφωνα έκτακτης ανάγκης: 166 (ΕΚΑΒ), 112, 2107793777 (Κέντρο Δηλητηριάσεων).*

Μικρά βρέφη, έγκυες και ηλικιωμένοι, είναι πιο ευάλωτοι σε λοιμώξεις και σοβαρή νόσο. Αντίστοιχα, ορισμένα άτομα μπορεί να έχουν χρόνια νοσήματα ή να λαμβάνουν φαρμακευτική αγωγή που να τα καθιστούν επίσης πιο ευάλωτα, σε σχέση με άλλα, όπως στην περίπτωση της ανοσοκαταστολής. Οι σταθμοί και τα σχολεία οφείλουν να ενημερώνονται για την κατάσταση υγείας κάθε παιδιού κατά την εγγραφή του σε αυτά. Ο γονέας/κηδεμόνας μαθητών με τα ανωτέρω υποκείμενα νοσήματα, θα πρέπει να

ενημερώνεται άμεσα σε περίπτωση έκθεσης τους παιδιού τους σε λοιμώδεις ασθένειες (π.χ. ανεμευλογιά ή ιλαρά), για να εκτιμηθούν άμεσα από ιατρό.

Είναι σημαντικό οι νοσούντες μαθητές και τα μέλη του προσωπικού των προσχολικών ή σχολικών μονάδων να απέχουν από τα σχολικά/εργασιακά τους καθήκοντα και να επιστρέφουν εφόσον τα συμπτώματά τους έχουν υποχωρήσει ή δεν είναι πλέον μεταδοτικοί, και σύμφωνα με τα κριτήρια αποκλεισμού για τις διάφορες ασθένειες (βλ. ενότητα Β9.).

Στην περίπτωση κρούσματος ή συρροής κρουσμάτων σε έναν βρεφονηπιακό σταθμό ή μία σχολική μονάδα, η λήψη μέτρων πρόληψης μετάδοσης του νοσήματος θα πρέπει να γίνεται σύμφωνα με τις διεθνείς συστάσεις. Για την αποφυγή άστοχων ενεργειών, ο υπεύθυνος της δομής μπορεί να επικοινωνήσει με την αρμόδια Διεύθυνση Δημόσιας Υγείας (ΔΔΥ) για περαιτέρω συμβουλές και υποστήριξη (βλ. παράρτημα 6, στοιχεία επικοινωνίας τμημάτων ΔΔΥ και τμημάτων ΕΟΔΥ).

Ο ορισμός συρροής κρουσμάτων εξαρτάται από τον τύπο της ασθένειας και το χρονικό διάστημα εμφάνισης των κρουσμάτων. Οι ορισμοί έξαρσης κρουσμάτων για κάθε νόσημα που μπορεί να αποτελέσει απειλή για τη Δημόσια Υγεία μπορούν να αναζητηθούν στον επίσημο ιστότοπο του ΕΟΔΥ (www.eody.gov.gr).

Υποψία συρροής θα πρέπει να εγείρεται όποτε το νόσημα εμφανίζεται με υψηλότερο ρυθμό από τον αναμενόμενο σε παιδιά ή προσωπικό της προσχολικής ή σχολικής μονάδας. Για παράδειγμα, υποψία θα πρέπει να τίθεται όταν μαθητές ή εργαζόμενοι αναφέρουν συμπτώματα ή απουσιάζουν από τα καθήκοντα τους λόγω λοιμώξεων του αναπνευστικού σε ποσοστό μεγαλύτερο από 10% του συνολικού πληθυσμού του σταθμού/σχολείου. Για άλλα νοσήματα που είναι πιο σπάνια ακόμα και η ύπαρξη δύο κρουσμάτων μπορεί να αποτελέσει συρροή (πχ ιλαρά, μηνιγγιτιδοκοκκική νόσος). Σε αυτές τις περιπτώσεις συστήνεται η επικοινωνία με την αρμόδια Διεύθυνση Δημόσιας Υγείας, ή και τον ΕΟΔΥ για περαιτέρω καθοδήγηση στη διαχείριση μιας πιθανής συρροής κρουσμάτων.

Οι φορείς Δημόσιας Υγείας θα εξετάζουν την ύπαρξη ή μη συρροής στη μονάδα και την ανάγκη λήψης περαιτέρω μέτρων. Σε συρροές κρουσμάτων, οι κανόνες περιβαλλοντικής υγιεινής μπορεί να τροποποιούνται και να ενισχύονται, και να εφαρμόζονται ειδικά, πρόσθετα μέτρα ελέγχου για κάθε λοίμωξη, σύμφωνα με τις συστάσεις της αρμόδιας ΔΔΥ ή και του ΕΟΔΥ.

Διευκρινίζεται ότι η διακοπή λειτουργίας των βρεφονηπιακών σταθμών/σχολικών μονάδων, ως μέτρο Δημόσιας Υγείας, εφαρμόζεται σε ελάχιστες περιπτώσεις και πάντα κατόπιν εκτίμησης κινδύνου αποκλειστικά από τις αρμόδιες ΔΔΥ, και όποτε απαιτείται με τη συνδρομή του ΕΟΔΥ. Για τα περισσότερα λοιμώδη νοσήματα (π.χ. μηνιγγίτιδα) και για μεμονωμένα κρούσματα δεν απαιτείται το κλείσιμο της δομής, ούτε η απολύμανσή της με ειδικά συνεργεία. Στις περισσότερες περιπτώσεις, η ενίσχυση των συνηθισμένων μέτρων καθαριότητας και απολύμανσης των χώρων και η απομάκρυνση των νοσούντων από τη δομή

αρκούν για τον έλεγχο της μετάδοσης των νοσημάτων. Ταυτόχρονα, θα πρέπει να εφαρμόζονται τα γενικά μέτρα πρόληψης λοιμωδών νοσημάτων. Τέλος, όπου χρειάζεται, μπορεί να γίνει εκτίμηση και εφαρμογή εμβολιασμού, σύμφωνα με τις διεθνείς συστάσεις για τον έλεγχο μετάδοσης λοιμώξεων.

B8.2. Διαφοροποιήσεις στη διαχείριση κρούσματος/κρουσμάτων σε βρεφονηπιακούς σταθμούς και νηπιαγωγεία

Η διαχείριση κρουσμάτων μεταδοτικών νοσημάτων στους σταθμούς και τα νηπιαγωγεία διαφοροποιείται ουσιαστικά σε σχέση με άλλες βαθμίδες εκπαίδευσης, κυρίως λόγω της ηλικίας και της περιορισμένης αυτονομίας των παιδιών. Τα παιδιά προσχολικής ηλικίας δεν έχουν αναπτύξει επαρκώς τις δεξιότητες προσωπικής υγιεινής, γεγονός που τα καθιστά περισσότερο ευάλωτα στη μετάδοση λοιμώξεων. Η στενή σωματική επαφή, η κοινή χρήση παιχνιδιών και η συχνή έκθεση σε σωματικά υγρά αυξάνουν τον κίνδυνο διασποράς. Αντίθετα, σε μεγαλύτερες βαθμίδες εκπαίδευσης, οι μαθητές μπορούν να ακολουθήσουν σωστά τους βασικούς κανόνες υγιεινής και να συμμετέχουν πιο αποτελεσματικά στην πρόληψη. Συνεπώς, είναι λιγότερο ευάλωτοι στα λοιμώδη νοσήματα σε σύγκριση με τα παιδιά προσχολικής ηλικίας.

Οι διαδικασίες καθαρισμού και απολύμανσης θα πρέπει να εφαρμόζονται σχολαστικά από όλο το εμπλεκόμενο προσωπικό στους βρεφονηπιακούς σταθμούς ή τα νηπιαγωγεία, ως γενική αρχή πρόληψης μετάδοσης νοσημάτων. Λόγω της πιθανής μη τήρησης των βασικών κανόνων ατομικής υγιεινής από τα παιδιά, η απολύμανση επιφανειών συστήνεται να πραγματοποιείται τουλάχιστον δύο φορές στη διάρκεια του ωραρίου για τη μείωση του μικροβιακού/ϊικού φορτίου. Παράλληλα, σε αυτές τις ηλικιακές ομάδες το προσωπικό εμπλέκεται άμεσα στη φροντίδα των παιδιών (σίτιση, αλλαγή πάντας, καθαριότητα), γεγονός που απαιτεί αυξημένα μέτρα προστασίας, συνεχή εκπαίδευση και αυστηρή τήρηση των διαδικασιών καθαρισμού και απολύμανσης από τους εργαζόμενους.

Ειδικά σε περιόδους συρροής κρουσμάτων σε δομές που φιλοξενούν παιδιά προσχολικής ηλικίας, μπορεί να απαιτηθεί η αυστηροποίηση των κριτηρίων και των περιόδων αποκλεισμού των παιδιών, η εντατικοποίηση των μέτρων περιβαλλοντικής υγιεινής, καθώς και η εφαρμογή πρόσθετων μέτρων ελέγχου των νοσημάτων, σύμφωνα με τις οδηγίες της αρμόδιας ΔΔΥ ή του ΕΟΔΥ.

Επιπλέον, ορισμένες δραστηριότητες, όπως τα παιχνίδια με νερό και τα αισθητηριακά παιχνίδια, θα πρέπει να αναστέλλονται προσωρινά κατά τη διάρκεια συρροής κρουσμάτων.

Τέλος, εκ των ων ουκ άνευ προϋπόθεση για την ασφαλή λειτουργία των ανωτέρω δομών αποτελεί ο πλήρης εμβολιασμός όλων των μαθητών και του προσωπικού, σύμφωνα με τις συστάσεις της Εθνικής Επιτροπής Εμβολιασμών.

B9. Κριτήρια απομάκρυνσης νοσούντων από τον βρεφονηπιακό σταθμό/τη σχολική μονάδα για την πρόληψη μετάδοσης λοιμωδών νοσημάτων

Κατά τη διάρκεια νόσησης των παιδιών ή του προσωπικού σε μία προσχολική ή σχολική δομή θα πρέπει να εφαρμόζονται στρατηγικές για τη μείωση της πιθανότητας μετάδοσης

λοιμωδών νοσημάτων σε αυτές. Οι στρατηγικές αυτές περιλαμβάνουν την απομάκρυνση του ατόμου από τη μονάδα κατά τη διάρκεια της νόσου, την επιστροφή του κατά τη φάση αποδρομής ή μετά την ανάρρωση, όπου η πιθανότητα μετάδοσης του λοιμογόνου παράγοντα είναι μειωμένη ή έχει εξαλειφθεί, αλλά και τη χρήση προστατευτικού εξοπλισμού (π.χ. μάσκας, γάντια) κατά τη διαχείριση άρρωστου μαθητή.

Η παρακολούθηση της δια ζώσης εκπαίδευσης είναι εξαιρετικά σημαντική για την υγεία και το μέλλον των παιδιών και ο αποκλεισμός ενός παιδιού θα πρέπει να γίνεται σύμφωνα με τις διεθνείς συστάσεις, με στόχο την ελαχιστοποίηση της διαταραχής της μαθησιακής τους εξέλιξης.

Συμπτώματα που υποδηλώνουν την ανάγκη απομάκρυνσης ενός ατόμου από τον βρεφονηπιακό σταθμό ή τη σχολική μονάδα είναι: πυρετός με ή χωρίς εξάνθημα, τουλάχιστον δύο επεισόδια έμετου, διάρροια με περισσότερες από δύο κενώσεις, συμπτώματα από το αναπνευστικό που επιδεινώνονται ή δε βελτιώνονται και δεν εξηγούνται από άλλη αιτία (π.χ. εποχιακές αλλεργίες), δερματικές πληγές με εκροή υγρού σε μέρος του σώματος που δε μπορούν να καλυφθούν με επίδεσμο.

Καθώς κάποιοι γονείς μπορεί να στέλνουν άρρωστα τα παιδιά τους στον σταθμό ή στο σχολείο, λόγω αδυναμίας παραμονής τους στο σπίτι, συνιστάται οι βρεφονηπιοκόμοι και οι εκπαιδευτικοί να δείχνουν αυξημένη παρατηρητικότητα, ιδιαίτερα τους χειμερινούς μήνες, για συμπτώματα ασθένειας ή κακουχίας στους μαθητές, κατά την προσέλευση ή την πρώτη εκπαιδευτική ώρα. Εφόσον υπάρχει διαθέσιμη σχολική νοσηλεύτρια, μπορεί να ζητηθεί η συνδρομή της. Τα σχολεία θα πρέπει να διαθέτουν κατάλληλους, ασφαλείς στη χρήση, με πιστοποίηση CE, τύπους θερμομέτρων (π.χ. υπερύθρων ή ψηφιακών) για τη θερμομέτρηση των παιδιών, όταν αυτή απαιτείται. Η χρήση γυάλινων υδραργυρικών θερμομέτρων αντενδείκνυται.

Οι γονείς, ιδανικά, θα πρέπει να συμβουλευονται το θεράποντα ιατρό του παιδιού τους για τη δυνατότητα επιστροφής του στην προσχολική/σχολική μονάδα. Στον πίνακα 4 απεικονίζονται συνήθη συμπτώματα και νοσήματα της παιδικής ηλικίας και το ελάχιστο απαιτούμενο χρονικό διάστημα παραμονής τους στο σπίτι πριν την επιστροφή τους στη δομή.

Πίνακας 4. Λοιμώδη νοσήματα ή συμπτώματα και ελάχιστο χρονικό διάστημα απομάκρυνσης από την προσχολική/σχολική δομή.

Περιπτώσεις απομάκρυνσης από την προσχολική/σχολική δομή			
Ασθένεια ή σύμπτωμα	Ελάχιστο	απαιτούμενο	χρονικό
	διάστημα		
	απομάκρυνσης από τη μονάδα		
Διάρροια και Εμετός	48 ώρες μετά το τελευταίο επεισόδιο		

Ίωση τύπου κρουολογήματος ή γρίπης (συμπεριλαμβανομένου της COVID-19)	Μετά από 24ωρη απυρεξία και εφόσον το άτομο αισθάνεται αρκετά καλά για να επιστρέψει
Οστρακιά, στρεπτοκοκκική φαρυγγοαμυγδαλίτιδα	24 ώρες μετά την έναρξη της αντιβιοτικής αγωγής
Μολυσματικό κηρίο (σταφυλοκοκκική/στρεπτοκοκκική δερματική λοίμωξη)	Εφόσον οι πληγές έχουν επουλωθεί και εφελκιδωποιηθεί (καλυφθεί με κρούστα), ή τουλάχιστον 24 ώρες μετά την έναρξη αντιβίωσης και εφόσον οι βλάβες έχουν καλυφθεί
Ανεμευλογιά	Τουλάχιστον 5 ημέρες από την εμφάνιση του εξανθήματος και μέχρι να εφελκιδωποιηθούν (σχηματισμός κρούστας) όλες οι βλάβες
Κοκκύτης	5 ημέρες μετά την έναρξη της αντιβιοτικής αγωγής
Ιλαρά	4 ημέρες μετά την εμφάνιση του εξανθήματος
Παρωτίτιδα	5 ημέρες μετά την εμφάνιση της διόγκωσης της παρωτίδας
Λοίμωξη από παρβοϊό B19 (Πέμπτη Νόσος/Λοιμώδης Ερύθημα)	Το άτομο παύει να είναι μεταδοτικό όταν εμφανίζεται το εξάνθημα και επιστρέφει εφόσον η γενική του κατάσταση είναι καλή
Νόσος χεριών, ποδιών και στόματος	Εφόσον έχουν παρέλθει 24 ώρες χωρίς πυρετό (χωρίς λήψη αντιπυρετικών), δεν υπάρχει έντονη σιελόρροια και το παιδί είναι σε καλή γενική κατάσταση
Ψώρα	Μετά από την πρώτη θεραπεία
Περιπτώσεις όπου δεν απαιτείται απομάκρυνση από την προσχολική/σχολική δομή, αλλά συστήνεται η ενημέρωση του υπεύθυνου της δομής	
Οξουρίαση	Συστήνεται ενημέρωση της δομής
Φθειρίαση	Συστήνεται ενημέρωση της δομής

Πίνακας 5. Συστάσεις αποχής από προσχολική/σχολική μονάδα παιδιών ή εργαζόμενων που εμφάνισαν συμπτώματα γαστρεντερίτιδας.

Παθογόνο που προκαλεί γαστρεντερίτιδα	Συνιστώμενη περίοδος αποχής
Άγνωστο παθογόνο	Όσο διαρκούν τα συμπτώματα και έως 48 ώρες μετά την ανάρρωση
Ιογενείς γαστρεντερίτιδες (Ροταϊοί, Νοροϊοί κ.τ.λ.)	Όσο διαρκούν τα συμπτώματα και έως 48 ώρες μετά την ανάρρωση

Ηπατίτιδες Α και Ε	Τουλάχιστον για 7 ημέρες μετά την έναρξη του ίκτερου ή των συμπτωμάτων (επί απουσίας ίκτερου)
Βακτηριακές γαστρεντερίτιδες (<i>Campylobacter spp</i> , <i>Salmonella spp</i> , <i>Listeria monocytogenes</i> , <i>Shigella sonnei</i> κ.τ.λ.)	Όσο διαρκούν τα συμπτώματα και έως 48 ώρες μετά την ανάρρωση
Τυφοειδής και παρατυφοειδής πυρετός	Επιστροφή μετά από 3 διαδοχικές αρνητικές καλλιέργειες κοπράνων που λαμβάνονται με διαφορά 48 ωρών μεταξύ τους ξεκινώντας μία εβδομάδα μετά την ολοκλήρωση της φαρμακευτικής αγωγής (λήψη αντιβιοτικών)
Σιγκέλλωση (<i>Shigella dysenteriae</i> , <i>flexneri</i>) Χολέρα Λοίμωξη από εντεροαιμορραγικό κολοβακτηρίδιο	Επιστροφή μετά από 2 διαδοχικές αρνητικές καλλιέργειες κοπράνων που λαμβάνονται με διαφορά τουλάχιστον ενός 24ώρου και όχι λιγότερο από 48 ώρες μετά την ολοκλήρωση της φαρμακευτικής αγωγής (λήψη αντιβιοτικών)
Παράσιτα (<i>Giardia</i> , <i>Cryptosporidium</i> κ.τ.λ.)	Όσο διαρκούν τα συμπτώματα και έως 48 ώρες μετά την ανάρρωση

B10. Διαχείριση κρούσματος ή συρροής κρουσμάτων κοινών λοιμωδών νοσημάτων

B10.1. Οδηγίες για τη διαχείριση περιστατικών λοίμωξης του αναπνευστικού συστήματος

Διάφοροι τύποι ιών μπορούν να προκαλέσουν λοιμώξεις του αναπνευστικού συστήματος. Κάποιοι από αυτούς προκαλούν συνήθως λοιμώξεις των ανώτερων αεραγωγών, ενώ άλλοι εμφανίζουν μεγαλύτερη πιθανότητα προσβολής του κατώτερου αναπνευστικού συστήματος. Η οδός μετάδοσης, το φορτίο του λοιμογόνου παράγοντα καθώς και

παράγοντες που σχετίζονται με τον ίδιο τον ασθενή μπορούν να επηρεάσουν τον τύπο και την έκβαση της λοίμωξης.

Η πλειονότητα των αναπνευστικών λοιμώξεων στα παιδιά οφείλεται σε ιούς όπως: ο ρινοϊός, ο ιός της γρίπης, ο αναπνευστικός συγκυτιακός ιός (RSV), ο αδενοϊός, και οι κορωνοϊοί (συμπεριλαμβανομένου του ιού SARS-CoV-2).

Τα άτομα που έχουν μολυνθεί από κάποιον αναπνευστικό ιό και βρίσκονται στη μολυσματική περίοδο της νόσου, παράγουν μολυσματικά αναπνευστικά σωματίδια που περιέχουν τον παθογόνο μικροοργανισμό, καθώς και εκκρίσεις. Τα σωματίδια αυτά αποβάλλονται από το στόμα ή τη μύτη του ασθενή κατά την αναπνοή, την ομιλία, το βήχα, το φτέρνισμα, το τραγούδι ή την απόχρεμψη. Η μετάδοση των αναπνευστικών ιών από άτομο σε άτομο γίνεται:

α) άμεσα

- Μέσω εναπόθεσης των μολυσματικών αναπνευστικών σωματιδίων του ατόμου που νοσεί σε βλεννογόνους του προσώπου (μάτια, μύτη, στόμα) του άλλου ατόμου (π.χ. φιλή, επαφή σε κοντινή απόσταση) και ακολούθως εισόδου στο αναπνευστικό του σύστημα.
- Μέσω επαφής, συνήθως των χεριών (π.χ. χειραψία, άγγιγμα) με τα μολυσματικά αναπνευστικά σωματίδια και στη συνέχεια εισόδου των παθογόνων μικροοργανισμών στο αναπνευστικό σύστημα, από τους βλεννογόνους των ματιών, μύτης ή στόματος, κατά το άγγιγμα του προσώπου με τα επιμολυσμένα χέρια.

β) έμμεσα

- Μέσω αερογενούς μετάδοσης των μολυσματικών αναπνευστικών σωματιδίων του ατόμου που νοσεί και εισπνοής τους από το άλλο άτομο, με αποτέλεσμα την είσοδο των παθογόνων μικροοργανισμών στο αναπνευστικό του σύστημα. Με τον τρόπο αυτό, τα μολυσματικά αναπνευστικά σωματίδια μπορούν να διανύσουν μέσω του αέρα μικρότερες ή μεγαλύτερες αποστάσεις, ανάλογα με το μέγεθος τους, τον τρόπο αποβολής τους από το άτομο που νοσεί, καθώς και τις συνθήκες του περιβάλλοντος (χώρος, θερμοκρασία, υγρασία, αερισμός, ρεύματα κυκλοφορίας αέρα).
- Μέσω επαφής των βλεννογόνων ματιών, μύτης, στόματος με επιμολυσμένα στοιχεία του άψυχου περιβάλλοντος (επιφάνειες, αντικείμενα) ή με χέρια που έχουν εκτεθεί σε μολυσμένες επιφάνειες ή αντικείμενα και στη συνέχεια αγγίζουν το πρόσωπο.

Λοιμώξεις από ρινοϊό

Οι λοιμώξεις από ρινοϊό αποτελούν την κύρια αιτία του κοινού κρυολογήματος. Οι εκδηλώσεις της λοίμωξης ποικίλουν από ήπια συμπτώματα προσβολής του ανώτερου αναπνευστικού (καταρροή, ρινική συμφόρηση, φαρυγγαλγία, βράγχος φωνής) έως και πιο σοβαρή συμμετοχή του κατώτερου αναπνευστικού συστήματος (βρογχίτιδα, πνευμονία). Συχνή επιπλοκή είναι η έξαρση του άσθματος καθώς και η ανάπτυξη μέσης ωτίτιδας και ιγμορίτιδας. Η επαναλαμβανόμενη εμφάνιση λοιμώξεων από ρινοϊό στα πρώτα χρόνια της

ζωής μπορεί να αυξήσει τον κίνδυνο χρόνιων αναπνευστικών παθήσεων, όπως το άσθμα, αργότερα.

Οι λοιμώξεις από ρινοϊό μεταδίδονται από άτομο σε άτομο μέσω αναπνευστικών εκκρίσεων που περιέχουν τον ιό, οι οποίες μπορεί να εισέλθουν στην αναπνευστική οδό ενός ευαίσθητου ξενιστή, είτε αερογενώς (με σταγονίδια ή αερόλυμα) είτε μέσω χειρών που ήρθαν σε επαφή με μολυσμένες επιφάνειες και αντικείμενα.

Γρίπη

Η γρίπη είναι οξεία λοίμωξη του αναπνευστικού συστήματος που προκαλείται από τους ιούς της γρίπης. Υπάρχουν τρεις τύποι ιών γρίπης, οι Α, Β και C εκ των οποίων οι τύπου Α ή Β αποτελούν τα κύρια αίτια γρίπης στον άνθρωπο. Οι ιοί της γρίπης μπορεί να προσβάλλουν τόσο το ανώτερο (μύτη, φάρυγγας, λάρυγγας), όσο και το κατώτερο τμήμα του αναπνευστικού συστήματος (βρόγχοι, πνεύμονες) και προκαλούν από ήπια έως πολύ σοβαρή νόσο. Στην πλειονότητα των περιπτώσεων τα άτομα που θα μολυνθούν αναρρώνουν πλήρως. Κατηγορίες ατόμων που βρίσκονται σε αυξημένο κίνδυνο για σοβαρή νόσο και επιπλοκές είναι οι ηλικιωμένοι, τα πολύ μικρά παιδιά, οι έγκυες, καθώς και άτομα οποιασδήποτε ηλικίας που πάσχουν από χρόνια νοσήματα.

Η γρίπη μεταδίδεται από άτομο σε άτομο μέσω σταγονιδίων (κατά το βήχα, το φτέρνισμα ή την ομιλία ατόμου που νοσεί) αλλά και έμμεσα κατά την επαφή των χειρών με το άψυχο περιβάλλον όπως με μολυσμένα από εκκρίσεις ατόμου που νοσεί, αντικείμενα και επιφάνειες. Παράγοντες όπως ο ψυχρός καιρός και ο συγχρωτισμός ευνοούν τη μετάδοση της γρίπης.

Η γρίπη, αν και μπορεί να εμφανιστεί καθ' όλη τη διάρκεια του έτους, προκαλεί ετήσιες εποχικές εξάρσεις οι οποίες συνήθως κορυφώνονται κατά τους χειμερινούς μήνες ενώ ο χρόνος έναρξης του επιδημικού κύματος της εποχικής γρίπης δε μπορεί να προβλεφθεί με ακρίβεια. Ο αποτελεσματικότερος τρόπος πρόληψης είναι ο εμβολιασμός με το αντιγριπικό εμβόλιο, το οποίο, όταν χορηγηθεί σωστά και έγκαιρα, προφυλάσσει από τη μετάδοση του ιού της γρίπης και συμβάλλει στην προστασία από τις σοβαρές επιπλοκές της γρίπης.

Οι κλινικές εκδηλώσεις της γρίπης κατά κανόνα έχουν αιφνίδια έναρξη και περιλαμβάνουν πυρετό ($>38^{\circ}\text{C}$), ρίγος, κακουχία, κεφαλαλγία μυαλγίες/αρθραλγίες και συμπτώματα από το αναπνευστικό σύστημα όπως καταρροή, βήχα, φαρυγγαλγία και αναπνευστική δυσχέρεια. Σε κάποιες περιπτώσεις μπορεί να συνυπάρχουν συμπτώματα από το πεπτικό σύστημα όπως, διαρροϊκές κενώσεις και έμετοι. Η εργαστηριακή επιβεβαίωση της διάγνωσης της γρίπης μπορεί να γίνει με τη λήψη επιχρίσματος από τη μύτη ή/και τον φάρυγγα.

Όταν δεν υπάρχει εργαστηριακή επιβεβαίωση της διάγνωσης της γρίπης, οι ασθενείς εμπίπτουν στην κατηγορία της γριπώδους συνδρομής.

Περισσότερες πληροφορίες

Αναπνευστικός Συγκυτιακός Ιός (RSV)

Ο Αναπνευστικός Συγκυτιακός Ιός (RSV) αποτελεί συχνό αίτιο σοβαρής αναπνευστικής νόσου σε παιδιά ηλικίας μικρότερης των 2 ετών και ιδιαίτερα σε βρέφη κάτω των 6 μηνών. Στα κλινικά χαρακτηριστικά της λοίμωξης από RSV περιλαμβάνονται πυρετός, καταρροή, πονόλαιμος και βήχας που μερικές φορές μπορεί να εξελιχθεί σε συριγμό/βρογχιολίτιδα (φλεγμονή των μικρών αεραγωγών) και αναπνευστική δυσχέρεια με αποτέλεσμα την εισαγωγή στο νοσοκομείο. Συχνές επιπλοκές είναι η ωτίτιδα και η πνευμονία. Στα μικρά βρέφη, κάτω των 6 μηνών στα συμπτώματα μπορεί να περιλαμβάνονται ευερεθιστότητα, νωθρότητα, μειωμένη πρόσληψη τροφής και άπνοιες. Η πλειονότητα των παιδιών αναρρώνει εντός 8-15 ημερών. Η λοίμωξη από τον ιό RSV μπορεί να είναι πιο σοβαρή σε μικρά βρέφη, σε πρόωρα, σε παιδιά με υποκείμενα καρδιοαναπνευστικά νοσήματα, σε άτομα με ανοσοκαταστολή, καθώς και σε ηλικιωμένους. Υπολογίζεται ότι 0,5-1% των παιδιών με λοίμωξη RSV από μπορεί να χρειαστεί νοσηλεία σε νοσοκομείο.

Ο RSV μπορεί να μεταδοθεί από άτομο σε άτομο μέσω των σταγονιδίων κατά τον βήχα, το φτέρνισμα ή την ομιλία πάσχοντος ατόμου, κατά την άμεση επαφή με άτομο που νοσεί (π.χ. φιλή) ή κατά την επαφή των χεριών με μολυσμένες επιφάνειες και ακολούθως επαφή των χεριών, χωρίς να προηγηθεί πλύσιμο, με το στόμα, τη μύτη ή τα μάτια. Η διασπορά του ιού ευνοείται από τις συνθήκες συγχρωτισμού. Ο ιός μεταδίδεται τυπικά από 1-2 ημέρες πριν έως 3-8 ημέρες μετά την έναρξη των συμπτωμάτων. Σε ορισμένες περιπτώσεις, όπως σε λοίμωξη βρεφών και ανοσοκατεσταλμένων ατόμων, η περίοδος μεταδοτικότητας είναι μεγαλύτερη.

Ο ιός μπορεί να προσβάλλει άτομα όλων των ηλικιών, αλλά τυπικά η πλειονότητα των ατόμων μολύνεται από τον ιό κατά τη βρεφική ή νηπιακή ηλικία. Ο άνθρωπος μπορεί να έχει επανειλημμένες λοιμώξεις από RSV κατά τη διάρκεια της ζωής του.

Συχνά είναι δυσχερής η διάκριση μεταξύ της γρίπης και άλλων λοιμώξεων του αναπνευστικού συστήματος από ιογενή αίτια όπως COVID-19, κοινό κρυολόγημα και λοίμωξη από τον αναπνευστικό συγκυτιακό ιό (RSV) με βάση μόνο τα κλινικά χαρακτηριστικά. Επίσης, ιδιαίτερα κατά τους μήνες αυξημένης κυκλοφορίας των αναπνευστικών ιών, μπορεί να παρατηρηθεί ταυτόχρονη λοίμωξη ενός ατόμου (συν-λοίμωξη) από δυο ή περισσότερα παθογόνα. Για τον περιορισμό της μετάδοσης των αναπνευστικών ιών και την πρόληψη της διασποράς τους σε βρεφονηπιακούς σταθμούς και σχολικές μονάδες συστήνονται τα ακόλουθα:

Μέτρα πρόληψης διασποράς λοιμώξεων του αναπνευστικού συστήματος, συμπεριλαμβανομένης της γρίπης, σε βρεφονηπιακούς σταθμούς και σχολικές μονάδες:

A. Εμβολιασμός:

1. Σύμφωνα με το Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμών της χώρας μας οι συστάσεις αντιγριπικού εμβολιασμού περιλαμβάνουν κατά προτεραιότητα συγκεκριμένες ομάδες πληθυσμού ή καταστάσεις αυξημένου κινδύνου, και επικαιροποιούνται σε ετήσια βάση. Για την περίοδο 2025-2026, οι ομάδες στις οποίες συστήνεται ο αντιγριπικός εμβολιασμός περιλαμβάνουν εκτός των άλλων, τα βρέφη και παιδιά ηλικίας 6 μηνών ως 5 ετών καθώς και τα παιδιά ηλικίας άνω των 5 ετών με παράγοντες κινδύνου και χρόνια νοσήματα. Οι ομάδες ενδέχεται να επικαιροποιούνται από την Εθνική Επιτροπή Εμβολιασμών.
(Περισσότερες πληροφορίες για τις συστάσεις εμβολιασμού έναντι της γρίπη στους συνδέσμους Υπουργείο Υγείας - Εγκύκλιοι και ΕΟΔΥ - Γρίπη και Εποχική Γρίπη).
2. Οι εργαζόμενοι σε βρεφονηπιακούς σταθμούς και σχολικές μονάδες θα πρέπει να εμβολιάζονται ετησίως, εφόσον ανήκουν σε κάποια από τις ομάδες αυξημένου κινδύνου για τις οποίες συστήνεται ο αντιγριπικός εμβολιασμός (π.χ. υποκείμενα χρόνια νοσήματα, ανοσοκαταστολή, κ.α.).
3. Έγκυες (προσωπικό και μητέρες μαθητών), ανεξάρτητα από την ηλικία κύησης, καθώς και λεχωίδες και θηλάζουσες, θα πρέπει να εμβολιάζονται έναντι του ιού της γρίπης. Επίσης, οι έγκυες (ηλικίας >18 ετών) θα πρέπει να ακολουθούν τις συστάσεις του Εθνικού Προγράμματος Εμβολιασμού Ενηλίκων που προβλέπει τον εμβολιασμό τους έναντι του ιού RSV, μεταξύ 32-36+6 εβδομάδων κύησης και με αναμενόμενη ημερομηνία τοκετού μεταξύ Οκτωβρίου και Μαρτίου, και έναντι του κοκκύτη. Σε κάθε κύηση συστήνεται η χορήγηση μίας δόσης εμβολίου Tdap ή Tdap-IPV, κατά προτίμηση από την 27η έως την 36η εβδομάδα κύησης, καθώς και σε ανεμβολίαστες λεχωίδες, ανεξάρτητα από το διάστημα που μεσολάβησε από προηγούμενο εμβολιασμό με Td/Tdap.
(Υπουργείο Υγείας - Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμών Ενηλίκων)

Σημείωση: Όλα τα παιδιά καθώς και οι ενήλικοι εργαζόμενοι προσχολικών/σχολικών μονάδων και θα πρέπει να εφαρμόζουν τις συστάσεις του εκάστοτε ισχύοντος Εθνικού Προγράμματος Εμβολιασμού με τήρηση του χρονοδιαγράμματος και να γίνονται προσαρμογές, εφόσον απαιτούνται, σε ειδικές περιπτώσεις και εξατομικευμένες κατηγορίες αυξημένου κινδύνου.

B. Τήρηση των μέτρων ατομικής και περιβαλλοντικής υγιεινής

1. Υγιεινή των χεριών.
2. Αναπνευστική υγιεινή (κάλυψη του βήχα ή του φταρνίσματος με χαρτομάντιλο, απόρριψη σε κάδο και ακολούθως υγιεινή των χεριών, αποφυγή επαφής των χεριών με τα μάτια, τη μύτη ή το στόμα, καθαρισμός των χεριών μετά από επαφή με αναπνευστικές εκκρίσεις ή μολυσμένα αντικείμενα και επιφάνειες).
3. Καθαρισμός και απολύμανση αντικειμένων και επιφανειών. Τακτική καθαριότητα με έμφαση και αυξημένη συχνότητα καθαρισμού επιφανειών και αντικειμένων που χρησιμοποιούνται συχνά (π.χ. πόμολα, χερούλια, κουπαστή από σκάλες, βρύσες,

τραπεζάκια, παιχνίδια) από κατάλληλα εκπαιδευμένο προσωπικό και με τη χρήση ανάλογου προστατευτικού εξοπλισμού. Εφαρμογή κατάλληλων απολυμαντικών μετά από επαφή με μολυσματικές εκκρίσεις και τήρηση κανόνων καθαριότητας και απολύμανσης κατά τη σίτιση και αλλαγή της πάνας. Σε περιπτώσεις εμφάνισης αυξημένου αριθμού περιπτώσεων λοίμωξης του αναπνευστικού, η διαδικασίες καθαριότητας και απολύμανσης θα πρέπει να εντατικοποιούνται και να αυξάνονται σε συχνότητα.

4. Αποφυγή κοινής χρήσης των προσωπικών αντικειμένων και ειδών ατομικής υγιεινής.
5. Ασφαλής διαχείριση απορριμμάτων.
6. Εξασφάλιση κατάλληλου αερισμού.

Γ. Παραμονή στο σπίτι παιδιών και εργαζομένων που εμφανίζουν συμπτώματα λοίμωξης του αναπνευστικού συστήματος.

Οι γονείς πρέπει να είναι ενήμεροι και να παρακολουθούν την υγεία των παιδιών τους. Σε περίπτωση εκδήλωσης πυρετού ή/και άλλων συμπτωμάτων ενδεικτικών λοίμωξης, ο σταθμός ή η σχολική μονάδα θα πρέπει να ενημερώνεται και τα παιδιά δε θα πρέπει να προσέρχονται στη δομή για διάστημα που θα καθοριστεί από τη βαρύτητα της κλινικής εικόνας και την αποδρομή των συμπτωμάτων.

Δ. Απομόνωση παιδιού ή εργαζομένου που εκδηλώνει συμπτώματα συμβατά με λοίμωξη του αναπνευστικού συστήματος κατά την παραμονή του στον βρεφονηπιακό σταθμό/στη σχολική μονάδα, σε κατάλληλο καλά αεριζόμενο χώρο έως την παραλαβή του παιδιού από τους γονείς/κηδεμόνες και την αποχώρηση. Στο διάστημα αυτό, τα παιδιά που ασθενούν θα πρέπει να βρίσκονται υπό την επίβλεψη και φροντίδα ενήλικα. Η χρήση μάσκας, εφόσον είναι ανεκτή, μπορεί να περιορίσει την πιθανότητα μετάδοσης της λοίμωξης.

Ε. Παραμονή στο σπίτι μέχρι την υποχώρηση ή βελτίωση των συμπτωμάτων και την ολοκλήρωση τουλάχιστον 24 ωρών από την πλήρη υποχώρηση του πυρετού (χωρίς τη λήψη αντιπυρετικών σκευασμάτων). Ο ιός της γρίπης συνήθως μεταδίδεται για 3-5 ημέρες από την έναρξη των συμπτωμάτων. Τα παιδιά καθώς και ανοσοκατεσταλμένα άτομα μπορεί να είναι μεταδοτικά για μεγαλύτερο χρονικό διάστημα. Άτομα που ήρθαν σε επαφή με ασθενή με γρίπη ή γριπώδη συνδρομή μπορούν να εργαστούν ή να προσέλθουν στην προσχολική/σχολική μονάδα, εφόσον δεν έχουν οι ίδιοι εκδηλώσεις λοίμωξης του αναπνευστικού συστήματος.

- Σημειώνεται ότι σε περιπτώσεις όπως, λοιμώξεις με σοβαρή κλινική εικόνα - επιπλοκές, παράταση της διάρκειας των συμπτωμάτων λοίμωξης, ύπαρξη υποκείμενων νοσημάτων, θα πρέπει η διάρκεια της απουσίας και ο χρόνος ασφαλούς επιστροφής να καθορίζεται από τους θεράποντες ιατρούς.
- Επίσης, όταν υπάρχει αύξηση του αριθμού των περιστατικών (> 2) σε παιδιά ή/και εργαζομένους με την ίδια λοίμωξη στο ίδιο χρονικό διάστημα, θα πρέπει, εκτός από

την εντατικοποίηση των μέτρων, να ενημερώνονται οι γονείς ώστε να είναι ευαισθητοποιημένοι για την αναγνώριση ανάλογων συμπτωμάτων στα παιδιά και την έγκαιρη κλινική αξιολόγηση, εφόσον κριθεί απαραίτητο, καθώς και οι αρμόδιες τοπικές ή κεντρικές αρχές δημόσιας υγείας για τη διαχείριση της επιδημικής έξαρσης.

B10.2. Οδηγίες για τη διαχείριση κρουσμάτων γαστρεντερίτιδας

Η γαστρεντερίτιδα, δηλαδή η εμφάνιση συμπτωμάτων όπως διάρροια, ναυτία, έμετοι, κοιλιακό άλγος, πυρετός μπορεί να εκδηλωθεί σε όλη τη διάρκεια του έτους.

Η γαστρεντερίτιδα, είτε βακτηριακής, είτε ιογενούς αιτιολογίας, μπορεί να μεταδοθεί:

- α) με κατανάλωση μολυσμένου τροφίμου ή νερού,
- β) από άτομο σε άτομο,
- γ) μέσω σταγονιδίων που απελευθερώνονται κατά τον έμετο και
- δ) μέσω επαφής με μολυσμένες επιφάνειες.

Ένας μεγάλος αριθμός μικροβίων μπορεί να προκαλέσει συμπτώματα γαστρεντερίτιδας: ιοί (norovirus, rotavirus), βακτήρια (salmonella, campylobacter), παράσιτα (cryptosporidium, giardia).

Τα σημαντικότερα μέτρα πρόληψης μετάδοσης της γαστρεντερίτιδας στο προσχολικό ή σχολικό περιβάλλον περιλαμβάνουν το επιμελές πλύσιμο των χεριών (ενότητα A2.1., παράρτημα 2) και την απομάκρυνση των νοσούντων. Στην πλειονότητα των περιπτώσεων η αποχή διαρκεί έως και 48 ώρες από την αποδρομή των συμπτωμάτων (πίνακας 5). Επιπλέον, σε περίπτωση εμφάνισης ενός ή περισσότερων κρουσμάτων, συστήνεται η ενίσχυση των συνηθισμένων μέτρων καθαρισμού και απολύμανσης (βλ. ενότητες A3., A4.) και η τήρηση των κανόνων ασφάλειας τροφίμων (βλ. ενότητα A7.).

B10.2.1. Μέτρα σε περίπτωση εμφάνισης ενός κρούσματος γαστρεντερίτιδας

Σε περίπτωση εμφάνισης ενός κρούσματος γαστρεντερίτιδας (παιδί ή εργαζόμενος) σε βρεφονηπιακό σταθμό/σχολική μονάδα συστήνεται ο ασθενής να μην προσέρχεται σε αυτόν/αυτή για όσο διαρκούν τα συμπτώματα, έως και 48 ώρες μετά την ανάρρωσή του. Περισσότερες πληροφορίες σχετικά με τη συνιστώμενη αποχή από τη μονάδα παιδιών και εργαζομένων με γαστρεντερίτιδα περιλαμβάνονται στον πίνακα 5.

B10.2.2. Μέτρα σε περίπτωση συρροής κρουσμάτων γαστρεντερίτιδας

- Σε περίπτωση που **στον βρεφονηπιακό σταθμό** εμφανιστούν δύο ή περισσότερα άτομα με έμετο ή/και διάρροια μεταξύ των παιδιών ή/και του προσωπικού και τα συμπτώματα αυτά δε μπορούν να αποδοθούν σε άλλους παράγοντες (φαρμακευτική αγωγή, άλλες ιατρικές καταστάσεις, κ.τ.λ.), τότε πιθανόν να έχουμε συρροή

κρουσμάτων γαστρεντερίτιδας. Εάν παραδείγματος χάριν, εμφανιστούν δύο ή περισσότερα άτομα (παιδιά ή εργαζόμενοι) με έμετο ή/και διάρροια που φοιτούν στην ίδια αίθουσα, χρησιμοποιούν κοινόχρηστους χώρους ή παίρνουν μέρος σε κοινές δραστηριότητες, θα πρέπει να εφαρμοστούν τα παρακάτω μέτρα:

- ✓ Ο/Η παιδαγωγός ενημερώνει άμεσα τη διεύθυνση του σταθμού, τη Διεύθυνση Δημόσιας Υγείας και Κοινωνικής Μέριμνας (ΔΔΥ) της αρμόδιας Περιφερειακής Ενότητας (ΠΕ) και τον ΕΟΔΥ στα τηλέφωνα 2105212-361,-853,-109,-091 (ή στο 2105212054 μετά τις 16:00), ώστε να δοθεί η απαιτούμενη καθοδήγηση για τον χειρισμό της συρροής¹.
- ✓ Ένας υπάλληλος του σταθμού ορίζεται ως υπεύθυνος της καθημερινής καταγραφής των νέων κρουσμάτων σε ένα δελτίο καταγραφής το οποίο καλείται να αποστέλλει στην αρμόδια ΔΔΥ και στον ΕΟΔΥ. Παράδειγμα ειδικού δελτίου καταγραφής επισυνάπτεται στο παράρτημα 7.
- ✓ Σε περίπτωση που η έναρξη των συμπτωμάτων ενός κρούσματος συμβεί στον σταθμό, συστήνεται η απομάκρυνση του παιδιού από τα υπόλοιπα παιδιά και η άμεση επικοινωνία με τους γονείς για τη μεταφορά του στο σπίτι. Σε περίπτωση που αυτό δεν είναι εφικτό, συστήνεται η απομόνωσή του μέχρι την αποχώρησή του από τον σταθμό. Όσα παιδιά εμφανίσουν συμπτώματα θα πρέπει να παραμένουν στο σπίτι σύμφωνα με τις οδηγίες του πίνακα 5.
- ✓ Ενημέρωση των υπόλοιπων γονέων για το φαινόμενο με τη σύσταση να μην προσέρχεται στον σταθμό κανένα παιδί με συμπτώματα γαστρεντερίτιδας, σύμφωνα με τις οδηγίες του πίνακα 5.
- ✓ Τα μέλη του προσωπικού (παιδαγωγοί, χειριστές τροφίμων κ.τ.λ.) με συμπτώματα γαστρεντερίτιδας δεν πρέπει να έρχονται σε επαφή με τα παιδιά ή τους υπόλοιπους εργαζόμενους. Συστήνεται η παραμονή τους στο σπίτι σύμφωνα με τις οδηγίες του πίνακα 5.
- ✓ Η μετακίνηση αντικειμένων από τη μία αίθουσα στην άλλη να γίνεται με την προϋπόθεση ότι έχουν προηγουμένως καθαριστεί σχολαστικά. Τα αντικείμενα τα οποία χρησιμοποιούν τα παιδιά (παιχνίδια, μαρκαδόροι, κ.τ.λ.) θα πρέπει να απολυμαίνονται τακτικά για την αποφυγή της μετάδοσης της νόσου.
- ✓ Οι διαδικασίες καθαριότητας και χειρισμού των τροφίμων πρέπει να επιβλέπονται από τη διεύθυνση του σταθμού. Τονίζεται η αναγκαιότητα τήρησης των κανόνων ατομικής υγιεινής από το προσωπικό.
- ✓ Συστήνεται η φύλαξη δειγμάτων πιθανά ύποπτων τροφίμων στο ψυγείο, ώστε να μπορούν να σταλούν για έλεγχο στα αρμόδια εργαστήρια κατόπιν συνεννόησης με τη ΔΔΥ της αρμόδιας ΠΕ και τον ΕΟΔΥ. Σε περίπτωση συρροής κρουσμάτων γαστρεντερίτιδας υδατογενούς αιτιολογίας θα πρέπει να ληφθούν, αντίστοιχα,

¹ Η ενημέρωση των αρμόδιων φορέων δημόσιας υγείας συστήνεται και στην περίπτωση υψηλού απουσιασμού παιδιών ή εργαζόμενων λόγω συμπτωμάτων γαστρεντερίτιδας.

δείγματα νερού σύμφωνα με τις υπάρχουσες ενδείξεις.

- Σε περίπτωση που εμφανιστούν κρούσματα γαστρεντερίτιδας σε **σχολική μονάδα**, η ΔΔΥ και ο ΕΟΔΥ ενημερώνονται όταν:
 - ✓ Οι ημερομηνίες έναρξης των συμπτωμάτων (εμέτων, διαρροιών) των κρουσμάτων είναι ίδιες ή με μικρή διαφορά.
 - ✓ Τα κρούσματα εμφανίζονται μεταξύ μαθητών της ίδιας τάξης ή συνδέονται με σχολική εκδρομή ή συμμετοχή σε κοινωνικό γεγονός (π.χ. γιορτή).
 - ✓ Όταν υπάρχει αύξηση στον αριθμό των ατόμων που απουσιάζουν και αναφέρονται παρόμοια συμπτώματα ως αιτία της απουσίας.
 - ✓ Η βαρύτητα των συμπτωμάτων είναι τέτοια που έχει ως αποτέλεσμα τη νοσηλεία των κρουσμάτων.
 - ✓ Μεταξύ των συμπτωμάτων αναφέρεται η αιμορραγική διάρροια.

B10.2.3. Ενέργειες για τον περιορισμό της διασποράς των παθογόνων μικροοργανισμών σε περίπτωση εμέτου ή διάρροιας σε βρεφονηπιακό σταθμό ή σχολική μονάδα.

- ✓ Στη διάρκεια μιας έξαρσης κρουσμάτων γαστρεντερίτιδας οι διαδικασίες καθαρισμού και απολύμανσης πρέπει να πραγματοποιούνται τουλάχιστον δύο φορές ημερησίως.
- ✓ Απομονώνουμε την περιοχή που συνέβη το περιστατικό και καθαρίζουμε και απολυμαίνουμε περιμετρικά σε απόσταση ακτίνας 2 μέτρων.
- ✓ Χρησιμοποιούμε γάντια και ποδιά μιας χρήσης. Κάποιοι ιοί, όπως ο νοροϊός, μπορούν να μεταδοθούν και με αερολύματα (aerosols). Ως εκ τούτου, συστήνεται η χρήση χειρουργικής μάσκας κατά την απολύμανση των χώρων, των επιφανειών (ειδικά κατά την απομάκρυνση των εμεσμάτων), τον χειρισμό μολυσμένων υφασμάτων και κατά την παροχή φροντίδας σε ασθενείς με συμπτώματα γαστρεντερίτιδας.
- ✓ Συστήνεται πρώτα να καθαρίζονται οι χώροι που χρησιμοποιεί ο υγιής πληθυσμός και μετά να καθαρίζονται όλοι οι δυνητικά μολυσμένοι χώροι.
- ✓ Προτείνεται η χρήση χαρτιού κουζίνας και όχι σφουγγαριού.
- ✓ Εμέσματα και κόπρανα πρέπει να καθαρίζονται αμέσως. Χρησιμοποιούμε γάντια και ποδιά μιας χρήσης. Καθαρίζουμε με ζεστό νερό και απορρυπαντικό ή με πανάκια μιας χρήσης (τα οποία πετάμε σε πλαστική σακούλα), απολυμαίνουμε τον χώρο με οικιακή χλωρίνη (αραίωση 1:50) και απαγορεύουμε την είσοδο σε αυτόν για τουλάχιστον 1 ώρα, εφόσον αυτό είναι εφικτό.
- ✓ Ιδιαίτερη προσοχή πρέπει να δίνεται στον καθαρισμό και στην απολύμανση αντικειμένων όπως: πόμολα, διακόπτες ρεύματος, καπάκι της τουαλέτας, κουμπιά στο καζανάκι, βρύσες, κιγκλιδώματα στις σκάλες και γενικά στις επιφάνειες που αγγίζονται συχνά.
- ✓ Όλοι οι χώροι και ειδικά αυτοί στους οποίους έχουν σημειωθεί επεισόδια εμέτων θα

πρέπει να αερίζονται πολύ καλά.

- ✓ Απορρίπτουμε προσεκτικά τον εξοπλισμό μίας χρήσης σε πλαστική σακούλα, ενώ ό,τι επαναχρησιμοποιείται (π.χ. σφουγγαρίστρα, πετσέτες) θα πρέπει να πλένεται με χλιαρό νερό και να αφήνεται στον αέρα να στεγνώσει.
- ✓ Πλένουμε τα χέρια μας σχολαστικά και τα στεγνώνουμε με χάρτινες χειροπετσέτες.
- ✓ Η χρήση γαντιών όπως και η χρήση αντισηπτικού διαλύματος δεν πρέπει σε καμία περίπτωση να υποκαθιστά το πλύσιμο των χεριών.

Ειδικές οδηγίες για βρεφονηπιακούς σταθμούς:

- ✓ Σε περίπτωση που λερωθεί χαλί, το καθαρίζουμε με απολυμαντικό και νερό. Προτείνεται η χρήση ατμοκαθαριστή και όχι ηλεκτρικής σκούπας γιατί ενέχεται ο κίνδυνος διασποράς του μικροβίου.
- ✓ Τα σεντόνια, οι πετσέτες και τυχόν λοιπά κλινოსκεπάσματα βρεφών/παιδιών με συμπτώματα γαστρεντερίτιδας πρέπει να διαχειρίζονται με ιδιαίτερη προσοχή: πρέπει να μεταφέρονται με ξεχωριστές σακούλες και να πλένονται σε ξεχωριστά πλυντήρια σε υψηλή θερμοκρασία (>75°C). Ο χειρισμός του καθαρού ιματισμού θα πρέπει να γίνεται με διαφορετικά γάντια από τον χειρισμό του ακάθαρτου ιματισμού και των απορριμμάτων.
- ✓ Ο ρουχισμός του παιδιού που έχει επιμολυνθεί με σωματικά υγρά πρέπει να τοποθετείται σε σφραγισμένη πλαστική σακούλα και να παραλαμβάνεται από τον γονέα για μεταφορά στο σπίτι.

B10.2.4. Ηπατίτιδα Α

Η ηπατίτιδα Α είναι μία οξεία αυτοπεριοριζόμενη νόσος του ήπατος που προκαλείται από τον ιό της ηπατίτιδας Α (Hepatitis A Virus, HAV).

Η έναρξη των συμπτωμάτων στους ενήλικες είναι συνήθως αιφνίδια με πυρετό, κόπωση, απώλεια όρεξης, ναυτία, εμέτους, διάρροια, σκούρα ούρα και κοιλιακό άλγος, ενώ λίγες ημέρες αργότερα εμφανίζεται ίκτερος. Στα μικρά παιδιά η λοίμωξη είναι συνήθως ασυμπτωματική ή εκδηλώνεται με ήπια συμπτώματα. Η βαρύτητα της νόσου ποικίλει από τις περιπτώσεις ήπιας νόσησης, στις οποίες τα συμπτώματα διαρκούν 1-2 εβδομάδες, έως την πιο σοβαρή μορφή, στην οποία τα συμπτώματα διαρκούν έως και μήνες. Η ηπατίτιδα Α δε μεταπίπτει σε χρόνια νόσο.

Δεν υπάρχει ειδική θεραπεία για την ηπατίτιδα Α και ότι η αντιμετώπισή της είναι συμπτωματική. Η ανάρρωση από το νόσημα επιφέρει χρόνια ανοσία.

Ο ιός της ηπατίτιδας Α αποβάλλεται με τα κόπρανα και μεταδίδεται μέσω της εντερο-στοματικής οδού είτε:

- α) με τη στενή επαφή ενός ασθενή με άτομα του οικείου περιβάλλοντός του,
- β) με την κατανάλωση μολυσμένου τροφίμου ή νερού,

- γ) μέσω σεξουαλικής επαφής (πρωκτο-στοματική),
- δ) μέσω κοινής χρήσης ενδοφλέβιων ναρκωτικών ουσιών και σπανιότερα
- ε) με μετάγγιση αίματος ή παραγώγων αυτού στη φάση της ιαιμίας.

Επιδημίες από κοινή πηγή έχουν συσχετιστεί με την κατανάλωση:

- α) μολυσμένου νερού,
- β) ωμών ή ατελώς μαγειρεμένων μολυσμένων οστρακοειδών,
- γ) μολυσμένων τροφίμων όπως μαρούλι, κατεψυγμένα μούρα και
- δ) τροφίμων που μολύνθηκαν από χειριστές τροφίμων.

Η περίοδος μεταδοτικότητας ξεκινά 2 εβδομάδες πριν την έναρξη των συμπτωμάτων και διαρκεί έως και 1 εβδομάδα μετά την εμφάνιση των συμπτωμάτων ή του ίκτερου. Στα βρέφη και στα μικρά παιδιά η περίοδος μεταδοτικότητας μπορεί να διαρκέσει μεγαλύτερο διάστημα (έως και 6 μήνες).

Για την πρόληψη της ηπατίτιδας Α συστήνεται ο εμβολιασμός όλων των παιδιών, ηλικίας άνω των 2 ετών, με δύο δόσεις εμβολίου, καθώς και των ομάδων υψηλού κινδύνου σύμφωνα με το Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμών Παιδιών και Εφήβων.

Μέτρα διαχείρισης κρούσματος/κρουσμάτων:

α) Σε περίπτωση εμφάνισης κρούσματος σε βρεφονηπιακό σταθμό ή νηπιαγωγείο συστήνεται:

- ✓ αυστηρή τήρηση των κανόνων υγιεινής και απολύμανση των αντικειμένων και των επιφανειών, ιδιαίτερα όσων χρησιμοποιούνται κατά την αλλαγή της πάνας στα βρέφη
- ✓ η χρήση γαντιών κατά την αλλαγή της πάνας και σε κάθε δυνητική επαφή με κόπρανα
- ✓ η ασφαλής διαχείριση των απορριμμάτων
- ✓ ο ασθενής να μην προσέρχεται τουλάχιστον για 7 ημέρες μετά την έναρξη του ίκτερου ή των συμπτωμάτων (επί απουσίας ίκτερου) (πίνακας 5) (η σύσταση αυτή ισχύει για όλες τις βαθμίδες)
- ✓ η επικοινωνία του σταθμού με τις υπηρεσίες δημόσιας υγείας σε περίπτωση εμφάνισης και άλλων κρουσμάτων. Αν δε διαπιστωθούν άλλα κρούσματα, η επιτήρηση ολοκληρώνεται σε 50 ημέρες μετά την έναρξη συμπτωμάτων του κρούσματος, ενώ αν εμφανιστούν και άλλα κρούσματα η περίοδος επιτήρησης λήγει 50 ημέρες μετά την έναρξη συμπτωμάτων του τελευταίου κρούσματος
- ✓ σε περίπτωση εμφάνισης ενός κρούσματος ηπατίτιδας Α σε άτομο που πηγαίνει ή εργάζεται σε βρεφονηπιακό σταθμό/νηπιαγωγείο, γίνεται έλεγχος της εμβολιαστικής κατάστασης των βρεφών/νηπίων και εργαζόμενων της αίθουσας στην οποία έχει εμφανιστεί το κρούσμα και εμβολιάζονται οι επίνοδοι εργαζόμενοι καθώς και τα παιδιά που δεν έχουν εμβολιαστεί, σύμφωνα με το ισχύον Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμών Παιδιών και Εφήβων μέσα σε 14 ημέρες από την έκθεση
- ✓ σε περίπτωση εμφάνισης περισσότερων του ενός κρουσμάτων εντός του σταθμού/νηπιαγωγείου ή στην περίπτωση που το χρονικό διάστημα των 14 ημερών

από την έκθεση έχει παρέλθει, γίνεται έλεγχος της εμβολιαστικής κατάστασης και συστήνεται ο εμβολιασμός των επίνουσων εργαζόμενων, των παιδιών (σε περίπτωση που δεν έχουν εμβολιαστεί σύμφωνα με το ισχύον Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμών Παιδιών και Εφήβων), καθώς και των επαφών του οικείου περιβάλλοντος

β) Σε περίπτωση εμφάνισης κρούσματος σε λοιπές σχολικές μονάδες (δημοτικό/γυμνάσιο/λύκειο):

- ✓ δίνονται οδηγίες αυστηρής τήρησης κανόνων υγιεινής
- ✓ εφόσον η πηγή της μόλυνσης δε μπορεί να εντοπιστεί εκτός σχολείου (π.χ. ιστορικό ταξιδιού), συστήνεται ο έλεγχος της εμβολιαστικής κατάστασης και ο εμβολιασμός όλων των ανεμβολίαστων παιδιών της ίδιας τάξης, των εργαζόμενων σε αυτήν και των παιδιών από άλλες τάξεις που κάνουν παρέα ή έχουν κοινές δραστηριότητες με το κρούσμα (οι συστάσεις ισχύουν είτε το κρούσμα αφορά σε παιδί, είτε σε εργαζόμενο)
- ✓ ιδιαίτερη προσοχή πρέπει να δοθεί στην περίπτωση εμφάνισης κρούσματος σε εκπαιδευτικά ιδρύματα για άτομα με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες και περαιτέρω ενέργειες πιθανόν να πυροδοτηθούν με βάση τον βαθμό συμμόρφωσης στην τήρηση των κανόνων υγιεινής

Περισσότερες πληροφορίες

ΕΟΔΥ - Ηπατίτιδα Α, Οξεία

B10.3. Διαχείριση κοινών λοιμωδών νοσημάτων της παιδικής ηλικίας

B10.3.1. Ανεμευλογιά/Έρπητας Ζωστήρας

Η ανεμευλογιά είναι μία οξεία ιογενής νόσος, που εκδηλώνεται με πυρετό, γενική αδιαθεσία και χαρακτηριστικό εξάνθημα, που προκαλείται από τον ιό της ανεμευλογιάς - έρπητα ζωστήρα (Varicella Zoster Virus - VZV). Ο έρπητας ζωστήρας είναι μία νόσος που χαρακτηρίζεται από τοπικές συνήθως εκδηλώσεις και οφείλεται σε αναζωπύρωση του ιού VZV.

Στα παιδιά, το εξάνθημα αποτελεί συχνά την αρχική εκδήλωση της νόσου της ανεμευλογιάς. Το εξάνθημα είναι γενικευμένο, ιδιαίτερα κνησμώνδες, με ταχεία εξάπλωση. Αρχικά εμφανίζεται ως κηλιδοβλατιδώδες και σταδιακά μετατρέπεται σε φυσαλιδώδες, ενώ στο τέλος εφελκιδιοποιείται (σχηματίζει κρούστα). Το εξάνθημα εμφανίζεται αρχικά στο κεφάλι (και στο τριχωτό), εξαπλώνεται στον κορμό και στο υπόλοιπο σώμα. Χαρακτηριστικό του εξανθήματος είναι οι διαδοχικές εκθύσεις (νέες βλάβες) για αρκετές ημέρες, με αποτέλεσμα να παρατηρούνται ταυτόχρονα βλάβες σε διαφορετικά στάδια. Επώδυνες φυσαλίδες μπορεί να εμφανιστούν στο στόμα και στον λαιμό, και να προκαλέσουν δυσκολία στην κατάποση. Η

κλινική εικόνα στα υγιή παιδιά είναι συνήθως ήπια, χαρακτηριζόμενη από αδιαθεσία, κνησμό και πυρετό για 2-3 ημέρες. Παιδιά με ανοσοκαταστολή, έγκυες και ενήλικες εμφανίζουν συνήθως πιο βαριά κλινική εικόνα και έχουν αυξημένο κίνδυνο επιπλοκών.

Ο ιός παραμένει αδρανής στο σώμα μετά την ανεμευλογιά και μπορεί να προκαλέσει έρπητα ζωστήρα αργότερα στη ζωή ενός ατόμου. Ο έρπητας ζωστήρας εκδηλώνεται ως ερυθρές κηλίδες που εξελίσσονται σε φυσαλιδώδες εξάνθημα, με χαρακτηριστική κατανομή στο σώμα. Συχνά οι βλάβες συνοδεύονται από έντονο άλγος και τοπικό αίσθημα καύσους, μουδιάσματος ή κνησμού, που συνήθως προηγούνται της εμφάνισης του εξανθήματος.

Η ανεμευλογιά σε χώρες με εύκρατο κλίμα εμφανίζεται πιο συχνά τη χειμερινή περίοδο και στην αρχή της άνοιξης. Ο ιός μεταδίδεται πολύ εύκολα από άτομο σε άτομο, 1-2 ημέρες πριν την εμφάνιση του εξανθήματος έως και 4-5 ημέρες μετά (μέχρι να εφελκιδοποιηθεί το εξάνθημα, δηλαδή όλες οι βλάβες να καλύπτονται από κρούστα). Ανοσοκατεσταλμένα άτομα με ανεμευλογιά είναι μεταδοτικά καθ' όλη τη διάρκεια που εμφανίζονται νέες βλάβες. Ένα άτομο με έρπητα ζωστήρα είναι μολυσματικό και μπορεί να μεταδώσει σε άλλους ανεμευλογιά. Αντιθέτως, δεν είναι δυνατόν να κολλήσει κανείς έρπητα ζωστήρα μετά από επαφή με κρούσμα ανεμευλογιάς.

Μέτρα πρόληψης:

Για την πρόληψη της ανεμευλογιάς συστήνεται εμβολιασμός όλων των παιδιών, ηλικίας άνω του έτους, με δύο δόσεις εμβολίου, σύμφωνα με το Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμών Παιδιών και Εφήβων. Επίσης, ενήλικες που βρίσκονται στο άμεσο περιβάλλον ευπαθών ατόμων με υψηλό κίνδυνο εμφάνισης επιπλοκών ή που εργάζονται σε σχολείο, καθώς και γυναίκες αναπαραγωγικής ηλικίας αποτελούν ομάδες με προτεραιότητα στον εμβολιασμό. Η εγκυμοσύνη αποτελεί αντένδειξη εμβολιασμού.

Ακόμη, συστήνεται ο εμβολιασμός έναντι του έρπητα ζωστήρα σε άτομα ηλικίας 18 ετών και άνω με ανοσοκαταστολή, καθώς και σε όλα τα άτομα ηλικίας 60 ετών και άνω.

Οι έγκυες γυναίκες ή άτομα με εξασθενημένο ανοσοποιητικό σύστημα, που δεν έχουν νοσήσει στο παρελθόν με ανεμευλογιά και δεν είναι πλήρως εμβολιασμένες/-α για το νόσημα, εάν έρθουν σε επαφή με κρούσμα, θα πρέπει άμεσα να ζητήσουν ιατρική συμβουλή.

Στα άτομα με ανεμευλογιά δεν πρέπει να χορηγείται ασπιρίνη ή οποιοδήποτε προϊόν που περιέχει ασπιρίνη, λόγω κινδύνου εμφάνισης του συνδρόμου Reyes, μία πολύ σοβαρή και δυνητικά θανατηφόρα πάθηση.

Μέτρα διαχείρισης κρούσματος/κρουσμάτων:

Οι νοσούντες με ανεμευλογιά θα πρέπει να αποκλείονται από τον σταθμό ή το σχολείο συνήθως 5-7 ημέρες μετά την εμφάνιση του εξανθήματος, μέχρι αυτό να έχει εφελκιδοποιηθεί πλήρως.

Γίνεται έλεγχος της εμβολιαστικής κάλυψης σε όλες τις επαφές του κρούσματος ανεμευλογιάς και οι επαφές που είναι ανεμβολίαστες ή ατελώς εμβολιασμένες, θα πρέπει να εμβολιαστούν ιδανικά σε διάστημα 3 ημερών (έως και 5 ημέρες), για την πρόληψη ή την εμφάνιση ηπιότερης νόσου. Στις επαφές που υπάρχει αντένδειξη εμβολιασμού, θα πρέπει να χορηγηθεί ειδική αγωγή εντός 96 ωρών από την έκθεση, σύμφωνα με τις συστάσεις ειδικού ιατρού.

Οι νοσούντες με εντοπισμένο έρπητα ζωστήρα, των οποίων οι βλάβες δε μπορούν να καλυφθούν, θα πρέπει να αποκλείονται από τα σχολικά/εργασιακά τους καθήκοντα, έως ότου οι βλάβες εφελκιστοποιηθούν. Στην περίπτωση γενικευμένου έρπητα ζωστήρα, ο εργαζόμενος θα πρέπει επίσης να απομακρύνεται από την προσχολική/σχολική μονάδα.

Περισσότερες πληροφορίες

ΕΟΔΥ - Ανεμευλογιά με επιπλοκές

B10.3.2. Κοκκύτης

Ο κοκκύτης είναι μία ιδιαιτέρως μεταδοτική βακτηριακή λοίμωξη του αναπνευστικού συστήματος, η οποία οφείλεται στον αιμόφιλο του κοκκύτη (*Bordetella pertussis*).

Κατά το πρώιμο στάδιο της νόσου, τα συμπτώματα μοιάζουν με αυτά ενός κοινού κρυολογήματος, όπως φτέρνισμα, καταρροή, χαμηλό πυρετό και ήπιο βήχα. Εντός 2 εβδομάδων, ο βήχας γίνεται πιο έντονος και χαρακτηρίζεται από επεισόδια πολυάριθμων παροξυσμών, ακολουθούμενων από εισπνευστικό σιγμό (χαρακτηριστικό ήχο κατά την εισπνοή). Αρχικά, οι παροξυσμοί εμφανίζονται τη νύχτα και στη συνέχεια γίνονται πιο συχνοί κατά τη διάρκεια όλης της ημέρας. Τα επεισόδια βήχα διαδέχονται το ένα το άλλο με αυξανόμενη ένταση, που συχνά τελειώνουν με εμετό. Το παροξυσμικό στάδιο μπορεί να διαρκέσει για 1-2 μήνες, ενώ το στάδιο της αποδρομής συνήθως διαρκεί 2-3 εβδομάδες, στο οποίο οι παροξυσμοί γίνονται ηπιότεροι και αραιότεροι και τελικά σταματούν.

Ο κοκκύτης μπορεί να είναι πιο δύσκολο να διαγνωστεί σε συγκεκριμένες πληθυσμιακές ομάδες. Σε μικρά βρέφη, ο τυπικός «σιγμός» μπορεί να μην εμφανιστεί ποτέ και οι κρίσεις βήχα μπορεί να ακολουθούνται από σύντομες περιόδους κατά τις οποίες η αναπνοή σταματά (άπνοια). Επίσης, έφηβοι, ενήλικες ή μερικώς εμβολιασμένα παιδιά έχουν γενικά ηπιότερα ή άτυπα συμπτώματα.

Βρέφη μικρότερα του έτους, παιδιά με μέτριο/σοβαρό άσθμα ή ανοσοκαταστολή βρίσκονται σε μεγαλύτερο κίνδυνο να εμφανίσουν σοβαρές επιπλοκές από τη νόσο.

Κάθε 3-4 χρόνια παρουσιάζονται μικρές ή μεγάλες επιδημικές εξάρσεις της νόσου.

Η μετάδοση γίνεται αερογενώς με σταγονίδια ή με άμεση επαφή με εκκρίσεις από το αναπνευστικό σύστημα νοσούντων ατόμων. Σε εμβολιασμένους πληθυσμούς, τα βακτήρια συχνά μεταφέρονται στο σπίτι από ένα μεγαλύτερο σε ηλικία αδερφάκι ή μερικές φορές από

έναν ενήλικα. Η νόσος έχει υψηλή μεταδοτικότητα και το βακτήριο μπορεί να μεταδίδεται για περίπου 21 ημέρες από την έναρξη των συμπτωμάτων. Οι ασθενείς που λαμβάνουν κατάλληλη αντιμικροβιακή αγωγή παύουν να είναι μεταδοτικοί 5 ημέρες μετά την έναρξη της αγωγής.

Μέτρα πρόληψης:

Η πρόληψη του κοκκύτη είναι δυνατή με τη διενέργεια συστηματικού εμβολιασμού. Οι μαθητές πρέπει να εμβολιάζονται κατάλληλα, σύμφωνα με το Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμών, το οποίο περιλαμβάνει τη βασική σειρά εμβολιασμού (τέσσερις δόσεις) έως την ηλικία των 15-18 μηνών, μία αναμνηστική δόση στην ηλικία των 4-6 ετών και μία δεύτερη αναμνηστική δόση στην ηλικία των 11-12 ετών. Η ανοσία από τον εμβολιασμό δεν είναι διαβίου και ως εκ τούτου οι ενήλικες θα πρέπει επίσης να εμβολιάζονται με το εμβόλιο τετάνου, διφθερίτιδας, κοκκύτη ανά δεκαετία.

Οι έγκυες γυναίκες συνιστάται να εμβολιάζονται έναντι του κοκκύτη, σε κάθε κύηση, μεταξύ 27-36 εβδομάδων της εγκυμοσύνης, ανεξάρτητα από το χρονικό διάστημα που έχει παρέλθει από προηγούμενο εμβολιασμό τους ή πιθανή νόσηση.

Το συχνό πλύσιμο των χεριών, ειδικά μετά από επαφή με αναπνευστικές εκκρίσεις, είναι σημαντικό για τη μείωση της εξάπλωσης της λοίμωξης.

Μέτρα διαχείρισης κρούσματος/κρουσμάτων:

! Τα κρούσματα κοκκύτη θα πρέπει να απομακρύνονται από τον βρεφονηπιακό σταθμό ή τη σχολική μονάδα (και ιδιαίτερα από βρέφη και παιδιά) μέχρι να συμπληρώσουν αντιμικροβιακή αγωγή για 5 τουλάχιστον ημέρες. Εάν δε λάβουν θεραπεία, θα πρέπει να απομονώνονται για τουλάχιστον 3 εβδομάδες (21 ημέρες) μετά την έναρξη του βήχα ή τουλάχιστον μέχρι το τέλος του βήχα (ό,τι συμβεί πρώτο).

Η απολύμανση μολυνθέντων αντικειμένων είναι μικρής σημασίας.

! Οι στενές επαφές από το οικογενειακό, εργασιακό, σχολικό, κοινωνικό περιβάλλον, ιατρονοσηλευτικό προσωπικό, θα πρέπει να διερευνώνται για πιθανή εμφάνιση συμπτωμάτων σε όλη την περίοδο μεταδοτικότητας της νόσου. Θα πρέπει να ελεγχθεί η εμβολιαστική κατάσταση όλων των επαφών και να διενεργείται εμβολιασμός στις περιπτώσεις που απαιτείται, σύμφωνα με το Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμών.

Συνιστάται η χορήγηση χημειοπροφύλαξης στις στενές επαφές του κρούσματος στα μέλη της οικογένειας και στις στενές επαφές ατόμων υψηλού κινδύνου για νόσηση, ή ατόμων που έρχονται σε επαφή με άτομα υψηλού κινδύνου για νόσηση. Η χημειοπροφύλαξη δίδεται σύμφωνα με τις οδηγίες των ειδικών.

Περισσότερες πληροφορίες

ΕΟΔΥ - Κοκκύτης

B10.3.3. Λοίμωξη από Παρβοϊό B19 – Λοιμώδης Ερύθημα (Πέμπτη Νόσος)

Το λοιμώδης ερύθημα ή πέμπτη νόσος είναι ίωση που προκαλείται από τον ανθρώπινο παρβοϊό B19, που συνήθως προσβάλλει παιδιά ηλικίας 4-14 ετών.

Η συμπτωματολογία της λοίμωξης από τον παρβοϊό B19 ποικίλει ανάλογα με την ηλικία και τα υποκείμενα νοσήματα του ασθενούς. Περίπου 2 στα 10 άτομα που μολύνονται από τον ιό είναι ασυμπτωματικά. Σε υγιή άτομα, η νόσος είναι συνήθως ήπια και αυτοπεριοριζόμενη. Η συμπτωματολογία περιλαμβάνει πυρετό, κεφαλαλγία, βήχα, κυνάγχη, εξανθήματα, πόνο στις αρθρώσεις. Χαρακτηριστικό είναι το εξάνθημα της νόσου δίκην «ραπισμένης παρειάς» (κόκκινο μάγουλο), στο οποίο οφείλεται η ονομασία Λοιμώδης Ερύθημα. Το εξάνθημα συνήθως εμφανίζεται λίγες μέρες μετά τα αρχικά συμπτώματα, μπορεί να ποικίλλει σε ένταση, και είναι συχνότερο σε μικρά παιδιά παρά σε ενήλικες. Στη συνέχεια, το εξάνθημα μπορεί να εξαπλωθεί στον κορμό και τα άκρα, να είναι κνησμώδες, ειδικά στα πέλματα των ποδιών και συνήθως υποχωρεί σε 7 έως 10 ημέρες. Μερικά άτομα, κυρίως ενήλικες, μπορεί να εμφανίσουν επώδυνες ή πρησμένες αρθρώσεις.

Αυξημένο κίνδυνο επιπλοκών από λοίμωξη με τον παρβοϊό B19 διατρέχουν μη άνοσα άτομα με χρόνιες αιματολογικές διαταραχές, με εξασθενημένο ανοσοποιητικό σύστημα και οι έγκυες.

Η λοίμωξη με τον ιό καταλείπει ισόβια ανοσία. Τα δύο τρίτα του ενήλικου πληθυσμού αναμένεται να έχουν ανοσία στον παρβοϊό B19 λόγω προγενέστερης μόλυνσης κατά την παιδική ηλικία.

Σύμφωνα με μελέτες, 30-40% των εγκύων δεν έχουν νοσήσει και μπορεί να μολυνθούν από τον ιό. Σε ιδιαίτερο κίνδυνο για νόσηση βρίσκονται επίνοσες έγκυες με επαγγέλματα υψηλού κινδύνου έκθεσης στον ιό (π.χ. εργαζόμενες στον τομέα της υγείας, παιδικούς σταθμούς, δάσκαλοι, κ.τ.λ.). Η πλειονότητα των εγκύων που εργάζονται με παιδιά συνήθως έχουν ήδη νοσήσει από παρβοϊό B19, δηλαδή είναι άνοσες και δε διατρέχουν κίνδυνο. Ένας μικρός αριθμός μη άνοσων γυναικών μπορεί να μολυνθεί, ενώ η μόλυνση είναι πιο πιθανή μετά από επαφή με κρούσμα στο οικιακό παρά στο σχολικό περιβάλλον, καθώς το ποσοστό δευτερογενούς μετάδοσης ενδοοικογενειακά φθάνει το 50%. Οι έγκυες που αναπτύσσουν λοίμωξη μπορούν να τη μεταδώσουν στο έμβρυό τους, όμως σπάνια εμφανίζονται ανεπιθύμητες ενέργειες στο κύημα και οι περισσότερες έγκυες που εκτίθενται στον ιό θα αποκτήσουν υγιή μωρά. Ο κίνδυνος για το έμβρυο (αναιμία, αποβολή του κυήματος) είναι μεγαλύτερος κατά τη μόλυνση της εγκύου από την 3^η έως την 20^η εβδομάδα κύησης. Η λοίμωξη από τον ιό δε φαίνεται να προκαλεί συγγενείς ανωμαλίες/τερατογένεση.

Μικρές εξάρσεις της νόσου είναι συχνές σε σταθμούς/σχολεία, ιδιαίτερα στα τέλη του χειμώνα, την άνοιξη και τις αρχές καλοκαιριού και συνήθως αντανακλούν αυξημένη

κυκλοφορία του ιού στην ευρύτερη κοινότητα. Κρούσματα μπορεί να παρουσιάζονται σποραδικά ή σε συρροές, ειδικά στον παιδικό πληθυσμό. Τοπικές επιδημίες καταγράφονται κάθε 4 έως 10 χρόνια.

Η νόσος μεταδίδεται κυρίως μέσω των αναπνευστικών εκκρίσεων (π.χ. σάλιο, πτύελα, ρινική βλέννη), φτερνίσματος, βήχα ή άμεσης επαφής με αυτές τις εκκρίσεις. Τα κρούσματα είναι μεταδοτικά για περίπου 7 ημέρες πριν από την εμφάνιση του εξανθήματος και συνήθως δεν είναι μολυσματικά όταν εμφανιστεί το εξάνθημα.

Μέτρα πρόληψης:

Τα προληπτικά μέτρα περιλαμβάνουν τήρηση των κανόνων ατομικής υγιεινής, σωστού αερισμού των χώρων, καθώς και τακτική καθαριότητα και απολύμανση των επιφανειών με τα συνήθη μέσα. Θα πρέπει να εφαρμόζεται σχολαστικό πλύσιμο των χεριών, ειδικά μετά από την επαφή με αναπνευστικές εκκρίσεις (π.χ. σάλιο, πτύελα, ρινική βλέννα).

Άτομα με αυξημένο κίνδυνο νόσησης (π.χ. έγκυες, ανοσοκατεσταλμένοι) που έρχονται σε επαφή με άρρωστα παιδιά, θα πρέπει να πλένουν τα χέρια τους συχνά και να αποφεύγουν την κοινή χρήση σκευών φαγητού/πόσης. Επίσης, τα άτομα αυτά θα πρέπει να αναζητούν ιατρική συμβουλή εάν έχουν έρθει σε επαφή με κρούσμα στην προσχολική/σχολική μονάδα ή στο σπίτι.

Μέτρα διαχείρισης κρούσματος/κρουσμάτων:

Ένα προσβεβλημένο μέλος του προσωπικού ή μαθητής δε χρειάζεται να αποκλειστεί επειδή δεν είναι πλέον μολυσματικός όταν εμφανιστεί το εξάνθημα. Σε μεμονωμένα κρούσματα λοίμωξης από παρβοϊό B19 σε βρεφονηπιακούς σταθμούς ή σχολικές μονάδες δεν απαιτείται το κλείσιμο των δομών. Τονίζεται, όπως αναφέρεται την ενότητα B8., ότι το κλείσιμο των προσχολικών/σχολικών μονάδων είναι πολύ σοβαρό μέτρο Δημόσιας Υγείας και η απόφαση λαμβάνεται μετά από εκτίμηση κινδύνου των αρχών Δημόσιας Υγείας της χώρας (ΔΔΥ, ΕΟΔΥ).

Σε επιδημικές εξάρσεις σε βρεφονηπιακούς σταθμούς/σχολικές μονάδες, προσωπικό και γονείς θα πρέπει να είναι ενήμεροι σχετικά με την ίωση, τις ομάδες αυξημένου κινδύνου και να τηρούν τα μέτρα πρόληψης μετάδοσης του νοσήματος. Η απόφαση για απομάκρυνση από τη μονάδα θα πρέπει να είναι εξατομικευμένη και σύμφωνη με τις συστάσεις του θεράποντος ιατρού.

Σε εκτεταμένες συρροές κρουσμάτων θα γίνεται εκτίμηση κινδύνου από την αρμόδια ΔΔΥ σε συνεργασία με τον ΕΟΔΥ, για την αναγκαιότητα ή μη εφαρμογής περαιτέρω μέτρων ελέγχου της λοίμωξης.

Περισσότερες πληροφορίες

ΕΟΔΥ - Παρβοϊός B19 (Parvovirus B19)

B10.3.4. Μηνιγγίτιδα

Η μηνιγγίτιδα είναι μία σοβαρή ασθένεια που οφείλεται στη φλεγμονή των μεμβρανών (μηνίγγων) που καλύπτουν τον εγκέφαλο και τον νωτιαίο μυελό. Μπορεί να προκληθεί από διάφορα μικρόβια, κυρίως βακτήρια και ιούς.

Τα συμπτώματα της μηνιγγίτιδας περιλαμβάνουν πυρετό, έντονη κεφαλαλγία, αυχενική δυσκαμψία, δυσφορία στο έντονο φως (φωτοφοβία), ναυτία, έμετο, αρθραλγίες, σύγχυση ή και κώμα. Στα βρέφη, η μηνιγγίτιδα εκδηλώνεται κλινικά με συμπτώματα όπως ανορεξία, έμετο, πυρετό, ευερεθιστότητα, λήθαργο, νωθρότητα.

Βακτηριακή μηνιγγίτιδα

Η βακτηριακή μηνιγγίτιδα είναι λιγότερο συχνή, μπορεί να συνοδεύεται από σηψαιμία (σοβαρή λοίμωξη του αίματος) και προκαλείται από βακτήρια. Τα πιο συχνά βακτήρια που προκαλούν μηνιγγίτιδα ή σηψαιμία, περιλαμβάνουν τον μηνιγγιτιδόκοκκο, τον πνευμονιόκοκκο και τον αιμόφιλο της γρίπης. Η μηνιγγίτιδα ή σηψαιμία που προκαλείται από μηνιγγιτιδόκοκκο ονομάζεται μηνιγγιτιδοκοκκική νόσος. Η μηνιγγιτιδοκοκκική νόσος είναι πιο συχνή κατά το χειμώνα και την άνοιξη.

Η κλινική εικόνα της βακτηριακής μηνιγγίτιδας είναι έντονη, με τα τυπικά συμπτώματα της μηνιγγίτιδας, και μπορεί να εξελίσσεται πολύ γρήγορα. Η μηνιγγιτιδοκοκκική νόσος μπορεί να συνοδεύεται από εξάνθημα με μικρές κόκκινες ή μωβ κηλίδες στο δέρμα, που μοιάζουν με στίγματα ή μελανιές. Η νόσηση από βακτηριακή μηνιγγίτιδα είναι σοβαρή, μπορεί να είναι απειλητική για τη ζωή του ατόμου και απαιτεί επείγουσα θεραπεία με αντιβιοτικά.

Τα συχνότερα βακτήρια που προκαλούν βακτηριακή μηνιγγίτιδα ζουν φυσικά στη μύτη και τον λαιμό υγιών ατόμων χωρίς να προκαλούν ασθένεια σε αυτούς. Η μετάδοση τους γίνεται με σταγονίδια από τη μύτη και το στόμα, μετά από στενή επαφή. Η βακτηριακή μηνιγγίτιδα εμφανίζεται συχνότερα σε μικρά παιδιά και εφήβους, συνήθως ως μεμονωμένες περιπτώσεις.

Μέτρα πρόληψης:

Για την πρόληψη της βακτηριακής μηνιγγίτιδας συστήνεται η εφαρμογή του Εθνικού Προγράμματος Εμβολιασμών Παιδιών και Εφήβων, που περιλαμβάνει εμβόλια έναντι του μηνιγγιτιδόκοκκου, πνευμονιόκοκκου και του αιμόφιλου της γρίπης τύπου b.

Τα συνήθη μέτρα ατομικής και περιβαλλοντικής υγιεινής θα πρέπει πάντα να εφαρμόζονται. Οι στενές επαφές κρούσματος μηνιγγιτιδοκοκκικής νόσου, αυξημένου κινδύνου για νόσηση, θα χρειαστεί να λάβουν προληπτικά αντιβιοτικά (χημειοπροφύλαξη). Η ΔΔΥ διενεργεί λεπτομερή αξιολόγηση κινδύνου για να εντοπιστούν οι επαφές που χρειάζονται προληπτικά αντιβιοτικά ή παραπομπή στον θεράποντα ιατρό τους.

Ιογενής (άσηπτη) μηνιγγίτιδα

Η ιογενής μηνιγγίτιδα είναι ο πιο συχνός τύπος μηνιγγίτιδας και οφείλεται σε ιογενείς λοιμώξεις. Στις περισσότερες περιπτώσεις υπεύθυνοι ιοί είναι οι εντεροϊοί. Η πορεία της νόσου είναι καλοήθης και τα συμπτώματα υποχωρούν χωρίς ειδική θεραπεία συνήθως σε 7-10 ημέρες. Σε κάποιες περιπτώσεις η νόσηση μπορεί να είναι σοβαρή, όπως σε άτομα με ανοσοκαταστολή.

Υπάρχει εποχική κατανομή των κρουσμάτων ανάλογα τον υπεύθυνο ιό. Παραδείγματος χάρη, παρατηρείται αύξηση των κρουσμάτων ιογενούς μηνιγγίτιδας από εντεροϊούς το καλοκαίρι και στην αρχή του φθινοπώρου, ενώ οι αδενοϊοί παρουσιάζουν αυξημένη επίπτωση την άνοιξη.

Ο τρόπος μετάδοσης των ιών διαφέρει, ανάλογα με το είδος τους. Κάποιοι ιοί μεταδίδονται μέσω της επαφής χεριών - στόματος, της αναπνευστικής οδού ή των κοπράνων, όπως π.χ. οι εντεροϊοί. Άλλοι μεταδίδονται μέσω των αναπνευστικών εκκρίσεων (π.χ. αδενοϊοί, ιός παρωτίτιδας).

Μέτρα πρόληψης:

Καθώς οι περισσότερες περιπτώσεις ιογενούς μηνιγγίτιδας οφείλονται σε εντεροϊούς που αποβάλλονται με τα κόπρανα, συστήνεται η εφαρμογή των κανόνων υγιεινής και κυρίως το συχνό και σχολαστικό πλύσιμο των χεριών. Θα πρέπει να αποφεύγεται η στενή επαφή με άτομα που είναι άρρωστα και η χρήση κοινών αντικειμένων (π.χ. ποτήρια), και να εφαρμόζονται οι κανόνες περιβαλλοντικής υγιεινής, που περιλαμβάνουν τον σωστό αερισμό των αιθουσών και τον τακτικό καθαρισμό και απολύμανση των επιφανειών. Τα άρρωστα παιδιά θα πρέπει να παραμένουν σπίτι και να επιστρέφουν εφόσον έχουν αναρρώσει. Επισημαίνεται ότι, οι στενές επαφές κρούσματος με ιογενή μηνιγγίτιδα μπορεί να μολυνθούν από τον ιό, αλλά είναι απίθανο να εκδηλώσουν ιογενή μηνιγγίτιδα.

Δε χορηγείται χημειοπροφύλαξη στις επαφές πάσχοντα από ιογενή μηνιγγίτιδα.

Μέτρα διαχείρισης κρούσματος/κρουσμάτων μηνιγγίτιδας και επαφών (ανεξαρτήτως του αιτίου):

! Παιδιά με συμπτώματα μηνιγγίτιδας θα πρέπει άμεσα να απομακρύνονται από τους υπόλοιπους μαθητές και να ειδοποιούνται οι γονείς τους, για να εκτιμηθούν άμεσα από ιατρό και να τους χορηγηθεί αντιβιοτική αγωγή, εφόσον πρόκειται για βακτηριακή μηνιγγίτιδα. Εάν υπάρχει καθυστέρηση στην επικοινωνία με τον γονέα, μπορεί να είναι απαραίτητο να μεταφερθεί ο μαθητής στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών του τοπικού νοσοκομείου. Εάν ο μαθητής είναι σε σοβαρή κατάσταση, θα πρέπει άμεσα ο Προϊστάμενος του βρεφονηπιακού σταθμού ή ο Διευθυντής της σχολικής μονάδας να καλέσει ασθενοφόρο (τηλ. ΕΚΑΒ 166) και στη συνέχεια να επικοινωνήσει με τους γονείς.

Ο υπεύθυνος της προσχολικής/σχολικής μονάδας θα πρέπει να ενημερώσει άμεσα τη ΔΔΥ ή τον ΕΟΔΥ (τηλ.1135, 2105212054) σχετικά με το κρούσμα μηνιγγίτιδας (Παράρτημα 6). Η ΔΔΥ

θα παρέχει τις απαραίτητες πληροφορίες για τη διαχείριση του κρούσματος ή των κρουσμάτων και την ανάγκη χορήγησης χημειοπροφύλαξης σε επαφές κρούσματος μηνιγγιτιδοκοκκικής νόσου, αυξημένου κινδύνου για νόσηση. Συνιστάται η ενίσχυση των συνηθισμένων μέτρων καθαριότητας και απολύμανσης των αντικειμένων στις αίθουσες που σημειώθηκε/-καν το κρούσμα ή τα κρούσματα, καθώς και αυστηρή τήρηση των μέτρων ατομικής υγιεινής.

! Διευκρινίζεται ότι η διακοπή λειτουργίας των βρεφονηπιακών σταθμών ή σχολικών μονάδων και η απολύμανση των επιφανειών με ειδικά συνεργεία, ως μέτρα Δημόσιας Υγείας, δεν έχουν θέση στην πρόληψη μετάδοσης οποιασδήποτε μορφής μηνιγγίτιδας. Ο μηνιγγιτιδοκοκκός είναι ιδιαίτερα ευαίσθητος και δεν επιβιώνει στο περιβάλλον, και δεν απαιτείται κανένα από τα προαναφερθέντα μέτρα.

Οι επαφές του κρούσματος συνεχίζουν κανονικά τα σχολικά τους καθήκοντα, ανεξαρτήτως του είδους μηνιγγίτιδας. Σε περίπτωση κρούσματος μηνιγγιτιδοκοκκικής νόσου χρειάζεται επαγρύπνηση και παρακολούθηση για τυχόν εμφάνιση συμπτωμάτων εντός 10 ημερών από την επαφή με τον ασθενή. Η εμφάνιση συμπτωμάτων (π.χ. πυρετού, εξανθήματος, κ.α.) αποτελεί σημείο εγρήγορσης για άμεση ιατρική εκτίμηση. Όπως προαναφέρθηκε, οι στενές επαφές κρούσματος μηνιγγιτιδοκοκκικής νόσου αυξημένου κινδύνου για νόσηση, όπως αυτές ορίζονται από τις διεθνείς κατευθυντήριες οδηγίες, θα χρειαστεί να λάβουν χημειοπροφύλαξη. Η χορήγηση χημειοπροφύλαξης θα γίνει σύμφωνα με τις συστάσεις της αρμόδιας ΔΔΥ και κατά την κρίση του προσωπικού ιατρού (περισσότερες διαθέσιμες πληροφορίες στον ιστότοπο [ΕΟΔΥ - Μηνιγγίτιδα Βακτηριακή](#)).

Ως επιδημική έξαρση σε εκπαιδευτική μονάδα ορίζεται η εκδήλωση δύο ή τριών κρουσμάτων μηνιγγιτιδοκοκκικής νόσου (ανάλογα με το μέγεθος της μονάδας) από την ίδια ορομάδα, σε χρονική περίοδο μικρότερη από ή ίση με τρεις μήνες. Σε αυτή την περίπτωση, γίνεται ειδική εκτίμηση κινδύνου από τη ΔΔΥ και τον ΕΟΔΥ, για να αποφασιστεί η λήψη τυχόν πρόσθετων μέτρων Δημόσιας Υγείας.

Περισσότερες πληροφορίες

[ΕΟΔΥ - Μηνιγγίτιδα Βακτηριακή](#)

[ΕΟΔΥ - Μηνιγγίτιδα Ιογενής](#)

B10.3.5. Νόσος Χεριών, Ποδιών και Στόματος- Λοίμωξη από Ιούς Cocksackie (Εντεροϊούς)

Οι ιοί Cocksackie ανήκουν στους εντεροϊούς. Προκαλούν συχνές ιογενείς λοιμώξεις, κυρίως σε παιδιά προσχολικής ηλικίας, ωστόσο μπορεί να νοσήσουν και ενήλικες.

Συνήθως η λοίμωξη από τους ιούς Cocksackie είναι ήπια και αυτοπεριοριζόμενη. Στα συνηθέστερα συμπτώματα περιλαμβάνονται πυρετός, πονόλαιμος (ερπητική κυνάγχη, φαρυγγίτιδα), στοματίτιδα με φυσαλίδες και εξάνθημα -νόσος χεριών, ποδιών και στόματος-

ή συμπτώματα από το στομάχι και το έντερο (διάρροια, κοιλιακό άλγος). Τα συμπτώματα συνήθως διαρκούν 7–10 ημέρες. Σπανιότερα, η λοίμωξη μπορεί να εκδηλωθεί ως μηνιγγίτιδα, εγκεφαλίτιδα, μυοκαρδίτιδα ή σηψαιμία στα νεογνά. Σε σημαντικό ποσοστό, κυρίως στους ενήλικες, η λοίμωξη είναι ασυμπτωματική.

Λοιμώξεις εμφανίζονται όλο τον χρόνο, με έξαρση κυρίως το καλοκαίρι και το φθινόπωρο. Συχνά εντοπίζονται κρούσματα σε βρεφονηπιακούς σταθμούς και σχολικές μονάδες.

Ο ασθενής είναι μολυσματικός πριν εκδηλώσει συμπτώματα. Τα ασυμπτωματικά άτομα μπορούν επίσης να μεταδώσουν τον ιό. Οι ιοί Cocksackie είναι πολύ μεταδοτικοί και μπορεί εύκολα να παρατηρηθούν συρροές κρουσμάτων σε προσχολικές/σχολικές μονάδες. Η μετάδοση των ιών γίνεται με την άμεση επαφή με τις εκκρίσεις του μολυσμένου ατόμου, μέσω βήχα, φτερνίσματος ή ομιλίας. Ο ιός βρίσκεται επίσης στα κόπρανα μολυσμένων ατόμων και μπορεί να μεταδοθεί με την κοπρανοστοματική οδό (μεταφορά του από τα κόπρανα στο στόμα μέσω μολυσμένων χεριών/επιφανειών/τροφίμων/νερού). Οι εντεροϊοί μπορεί να αποβάλλονται από τα κόπρανα για αρκετές εβδομάδες ακόμα και μήνες μετά τη λοίμωξη, ενώ από τις εκκρίσεις του αναπνευστικού συστήματος αποβάλλονται για μικρότερο χρονικό διάστημα (1-3 εβδομάδες). Οι εντεροϊοί επιβιώνουν στο περιβάλλον για χρονικό διάστημα που επιτρέπει τη δυνατότητα μετάδοσής τους μέσω μολυσμένων αντικειμένων, επιφανειών και με την κατανάλωση μολυσμένων τροφίμων και νερού. Μετάδοση μπορεί να συμβεί, επίσης, από τη μητέρα στο νεογνό, ενδομητρίως, κατά την περιγεννητική περίοδο ή με τον θηλασμό.

Μέτρα πρόληψης:

Στα μέτρα πρόληψης μετάδοσης του νοσήματος περιλαμβάνονται το τακτικό και σωστό πλύσιμο χεριών με σαπούνι και νερό, ειδικά μετά την επαφή με εκκρίσεις από τη μύτη ή τον λαιμό και μετά τη χρήση της τουαλέτας. Τα αντισηπτικά διαλύματα δεν είναι τόσο αποτελεσματικά στην πρόληψη της διασποράς του ιού Cocksackie, όσο το πλύσιμο των χεριών με σαπούνι και νερό. Επίσης, σημαντική είναι η εφαρμογή της αναπνευστικής υγιεινής (κάλυψη της μύτης και του στόματος με χαρτομάντηλο μιας χρήσης ή τον αγκώνα κατά το βήχα και το φτέρνισμα και η αποφυγή στενής επαφής και κοινής χρήσης προσωπικών αντικειμένων (σκεύη φαγητού, ποτήρια, πετσέτες κ.τ.λ.) για αρκετές εβδομάδες μετά τη λοίμωξη. Θα πρέπει να εφαρμόζονται καθαρισμός και αερισμός των χώρων, σχολαστική απολύμανση επιφανειών, παιχνιδιών, τουαλετών και χώρων αλλαγής πάντας. Τέλος, κλινοσκεπάσματα και πετσέτες που χρησιμοποίησε ο ασθενής θα πρέπει να πλένονται σε υψηλή θερμοκρασία. Τονίζεται ότι πολλά από τα μέτρα πρόληψης διασποράς της νόσου είναι και μέτρα πρόληψης νόσησης κατά την περίοδο έξαρσης των κρουσμάτων στον σταθμό/στο σχολείο του παιδιού.

Μέτρα διαχείρισης κρούσματος/κρουσμάτων:

Οι νοσούντες θα πρέπει να παραμείνουν σε κατ' οίκον ανάρρωση κατά τη διάρκεια των συμπτωμάτων και να επιστρέφουν στη σχολική μονάδα σπίτι εφόσον έχουν παρέλθει 24

ώρες χωρίς πυρετό (χωρίς λήψη αντιπυρετικών), δεν υπάρχει έντονη σιελόρροια και το παιδί αισθάνεται αρκετά καλά για να συμμετέχει στις δραστηριότητες του σχολείου. Οι γονείς θα πρέπει να ενημερώσουν το σχολείο για τη νόσηση. Σε συρροή κρουσμάτων εντός της προσχολικής/σχολικής δομής, ο υπεύθυνος αυτής, θα πρέπει να ζητήσει συμβουλές από την αρμόδια ΔΔΥ ή τον ΕΟΔΥ. Μετά από εκτίμηση της κατάστασης οι φορείς δημόσιας υγείας ενδέχεται να κρίνουν απαραίτητο τον αποκλεισμό μαθητών από τη μονάδα μέχρι την υποχώρηση του εξανθήματός τους.

Περισσότερες πληροφορίες

ΕΟΔΥ - Ιοί Κοξάκι (Coxsackie)

Β10.3.6. Στρεπτόκοκκος ομάδας Α (πυογόνος στρεπτόκοκκος)

Ο στρεπτόκοκκος της ομάδας Α, γνωστός και ως πυογόνος στρεπτόκοκκος, είναι ένα βακτήριο που μπορεί να προκαλέσει διάφορες λοιμώξεις στον άνθρωπο, συνήθως ήπιες, αλλά σε σπάνιες περιπτώσεις πολύ σοβαρές, ακόμη και θανατηφόρες, αν δεν αντιμετωπιστούν κατάλληλα. Αποτελεί το συχνότερο αίτιο βακτηριακής φαρυγγίτιδας σε παιδιά σχολικής ηλικίας. Η κλινική εικόνα περιλαμβάνει πόνο στον λαιμό, πυρετό, κεφαλαλγία και σε ορισμένες περιπτώσεις συρρέον ερυθηματώδες εξάνθημα (οστρακιά).

Σε σπάνιες περιπτώσεις, η λοίμωξη από πυογόνο στρεπτόκοκκο μπορεί να εμφανιστεί αρχικά, ιδίως σε παιδιά, με μη ειδικά συμπτώματα (πυρετό, γενική κόπωση, απώλεια όρεξης), και να προκαλέσει σοβαρή και απειλητική για τη ζωή λοίμωξη, γνωστή ως διεισδυτική στρεπτοκοκκική (invasive Group A Streptococcal - iGAS) λοίμωξη. Η διεισδυτική στρεπτοκοκκική λοίμωξη κλινικά μπορεί να εκδηλωθεί ως βακτηραιμία, πνευμονία, μόλυνση του δέρματος και των οστών, μηνιγγίτιδα, κυτταρίτιδα, οστεομυελίτιδα, νεκρωτική απονευρωσίτιδα, στρεπτοκοκκικό σύνδρομο τοξικής καταπληξίας. Τα παιδιά με ιογενείς λοιμώξεις, όπως ανεμευλογιά ή γρίπη, διατρέχουν υψηλότερο κίνδυνο να εκδηλώσουν διεισδυτική στρεπτοκοκκική λοίμωξη.

Η συχνότητα εμφάνισης της φαρυγγίτιδας από στρεπτόκοκκο συνήθως κορυφώνεται κατά τους χειμερινούς μήνες και τις αρχές της άνοιξης. Συχνά, αναφέρονται κρούσματα σε σταθμούς και σχολεία. Ένα ποσοστό ατόμων φέρουν το βακτήριο στον φάρυγγα ή το δέρμα τους χωρίς να νοσούν, αποτελώντας υγιείς φορείς του βακτηρίου.

Ο στρεπτόκοκκος ομάδας Α μεταδίδεται με τα μολυσμένα σταγονίδια από τις εκκρίσεις ασθενών, την επαφή με μολυσμένες δερματικές βλάβες ασθενών και την επαφή με υγιείς φορείς του βακτηρίου. Η μετάδοση γίνεται πιο εύκολα από άτομα που είναι συμπτωματικά και νοσούν, παρά από υγιείς φορείς.

Μέτρα πρόληψης:

Τα μέτρα πρόληψης μετάδοσης της στρεπτοκοκκικής λοίμωξης από τον πυογόνο στρεπτόκοκκο περιλαμβάνουν τη σωστή εφαρμογή των κανόνων υγιεινής και υγιεινής των

χεριών, την αποφυγή του συγχρωτισμού, τον σωστό αερισμό των χώρων, την καθαριότητα και απολύμανση των επιφανειών και των συχνά χρησιμοποιούμενων αντικειμένων.

Μέτρα διαχείρισης κρούσματος/κρουσμάτων:

Σε περίπτωση κρούσματος ή κρουσμάτων στρεπτοκοκκικής λοίμωξης (ήπιας ή διεισδυτικής μορφής) σε βρεφονηπιακό σταθμό ή σχολική μονάδα, τα μέτρα που συνιστώνται είναι:

- Απομόνωση του παιδιού στο σπίτι (ή νοσηλεία αν απαιτείται) μέχρι να λάβει κατάλληλη αντιβιοτική αγωγή, τουλάχιστον για ένα έως δύο εικοσιτετράωρα.
- Εφαρμογή ενισχυμένων μέτρων ατομικής υγιεινής, τακτικό πλύσιμο των χεριών, αποφυγή χρήσης αντικειμένων από άλλα παιδιά (π.χ. ποτήρια κ.τ.λ.).
- Τακτικός αερισμός των αιθουσών.
- Ενίσχυση του τακτικού προγράμματος καθαριότητας των αιθουσών.

! Δεν πρέπει να γίνεται απολύμανση των χώρων και επιφανειών με ειδικά συνεργεία, ούτε χρειάζεται και δεν πρέπει να κλείνουν οι σταθμοί/σχολικές μονάδες και τα τμήματα όπου παρουσιάστηκαν κρούσματα στρεπτοκοκκικής λοίμωξης.

Σε περίπτωση μεμονωμένου κρούσματος iGAS λοίμωξης σε προσχολική/σχολική δομή ακολουθεί περίοδος αυξημένης επιτήρησης, διάρκειας 30 ημερών, για εντόπιση τυχόν νέων κρουσμάτων (φαρυγγοαμυγδαλίτιδα, μολυσματικό κηρίο, οστρακιά) ή διεισδυτικής λοίμωξης, καθώς και ιογενών λοιμώξεων (γρίπης, ανεμευλογιάς), στα παιδιά και το προσωπικό των μονάδων. Οι γονείς των παιδιών και το προσωπικό θα πρέπει να είναι ενήμεροι για τα ύποπτα συμπτώματα στρεπτοκοκκικής λοίμωξης και τη σημασία της έγκαιρης αναζήτησης ιατρικής συμβουλής από το πρώτο εικοσιτετράωρο έναρξης των συμπτωμάτων.

! Να σημειωθεί ότι σε μεμονωμένο κρούσμα διεισδυτικής στρεπτοκοκκικής λοίμωξης σε σταθμό/σχολείο δε συνιστάται ως διαδικασία ρουτίνας ο μαζικός έλεγχος των επαφών με ταχύ τεστ ανίχνευσης του αντιγόνου του στρεπτόκοκκου (strep test), καλλιέργεια φαρυγγικού επιχρίσματος και η χορήγηση χημειοπροφύλαξης στις στενές επαφές ([odigies-streptokokkos-oikiako-sxoliko-2025.pdf](#)).

Σε περίπτωση δύο ή και περισσότερων κρουσμάτων διεισδυτικής στρεπτοκοκκικής λοίμωξης σε βρεφονηπιακό σταθμό ή σχολική μονάδα σε διάστημα 30 ημερών, θα πρέπει άμεσα να ενημερώνονται οι φορείς Δημόσιας Υγείας (ΔΔΥ, ΕΟΔΥ), προκειμένου να συντονίσουν τη διερεύνηση των κρουσμάτων. Με βάση την εκτίμηση κινδύνου θα αποφασίζεται η λήψη ειδικότερων μέτρων όπου απαιτείται.

Περισσότερες πληροφορίες

ΕΟΔΥ - Στρεπτόκοκκος ομάδας Α (Streptococcus Pyogenes)

ΕΟΔΥ - Οδηγίες για τη διαχείριση κρούσματος διεισδυτικής στρεπτοκοκκικής λοίμωξης στο οικιακό και σχολικό περιβάλλον

Μαζί μπορούμε να διατηρήσουμε ένα καθαρό και υγιεινό σχολικό περιβάλλον!

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ

Παράρτημα 1. Πρακτικές για τη μείωση της μετάδοσης λοιμωδών νοσημάτων

Η καθιέρωση βασικών πρωτοκόλλων ελέγχου λοιμώξεων βοηθά στην προστασία παιδιών και προσωπικού από τις λοιμώξεις στους βρεφονηπιακούς σταθμούς και τις σχολικές μονάδες.

Για την επίτευξη ελέγχου των λοιμώξεων, το σχολείο πρέπει να:

- Ορίσει και να επιβλέψει την εφαρμογή γραπτών μέτρων κατάλληλης διαχείρισης των λοιμώξεων και των ασθενειών.
- Επικοινωνήσει αυτά τα μέτρα στις οικογένειες των μαθητών.
- Παρατηρεί και καταγράφει καθημερινά κάθε πιθανό σύμπτωμα των παιδιών.
- Διατηρεί επικαιροποιημένα αρχεία των εμβολιασμών τόσο των παιδιών, όσο και των εργαζομένων (με την προϋπόθεση εφαρμογής της ισχύουσας νομοθεσίας GDPR).
- Καθιερώνει και εφαρμόσει κατάλληλες πρακτικές:
 - ο Ατομικής υγιεινής

- Περιβαλλοντικής υγιεινής για
 - καθαρισμό και απολύμανση χώρων, επιφανειών, παιχνιδιών, εξοπλισμών
 - την αλλαγή πάνας
 - άλλες γενικές διαδικασίες υγιεινής
- Διαχείρισης τροφίμων με ασφάλεια

Παράρτημα 2. Υγιεινή των χεριών - πότε είναι απαραίτητη.

Το πλύσιμο των χεριών συστήνεται:

- πριν και μετά την προετοιμασία/σερβίρισμα φαγητού
- πριν και μετά το γεύμα
- μετά τη χρήση της τουαλέτας
- μετά την επαφή με κόπρανα/εμετό/αντικείμενα μiasμένα με μολυσματικό υλικό
- μετά την επαφή με απορρίμματα
- πριν και μετά την παροχή φροντίδας (π.χ. την αλλαγή πάνας, την παροχή βοήθειας σε ένα παιδί κατά τη χρήση της τουαλέτας)
- μετά το παιχνίδι κυρίως σε εξωτερικούς αλλά και σε εσωτερικούς χώρους
- μετά από κάθε δραστηριότητα που μπορεί να επιμολύνει τα χέρια
- μετά την απόρριψη των γαντιών μίας χρήσης

Παράρτημα 3. Αναλογίες ανάμειξης απολυμαντικών

Χρήση Οικιακής Χλωρίνης (Αρχική συγκέντρωση περίπου 5,25% υποχλωριώδους νατρίου)		
Αντικείμενα/ Επιφάνειες για απολύμανση	Μέθοδος Αραίωσης	Μέθοδος εφαρμογής
Μπάνια, τραπέζια αλλαγής πάνας, παιχνίδια, τραπέζια με νερό, στρώματα ύπνου, καρέκλες, γενικές επιφάνειες	Αναμείζτε 2 κουτ. του γλυκού (10 mL) χλωρίνη ανά 1 λίτρο νερού (Συγκέντρωση χλωρίνης περίπου 500 ppm)	• Εφαρμόστε σε καθαρισμένη επιφάνεια • Αφήστε το διάλυμα να δράσει στην επιφάνεια για 2 λεπτά • Αφήστε να στεγνώσει στον αέρα • Επιφάνειες όπως τραπέζια αλλαγής πάνας και γιογιό μπορούν να σκουπιστούν μετά από 30 δευτερόλεπτα με καθαρό, μιας χρήσης χαρτί κουζίνας
Επιφάνειες επαφής με τρόφιμα, πιάτα, μαχαιροπίρουνα, παιχνίδια που τα παιδιά βάζουν στο στόμα τους	Αναμείζτε ½ κουτ. του γλυκού (2,5 mL) έως 1 κουτ. του γλυκού (5 mL) χλωρίνη ανά 1 λίτρο νερού (Συγκέντρωση χλωρίνης περίπου 100 ppm)	• Βυθίστε το καθαρισμένο αντικείμενο στο διάλυμα απολύμανσης για 2 λεπτά ή ψεκάστε στην επιφάνεια και αφήστε το να δράσει για τουλάχιστον 2 λεπτά • Η επιφάνεια μπορεί να σκουπιστεί με καθαρό, μιας χρήσης χαρτομάντηλο
Επιφάνειες μολυσμένες με αίμα,	Αναμείζτε 7 κουτ. της σούπας (100 mL)	• Εφαρμόστε σε καθαρισμένη επιφάνεια

περιττώματα, εμετό ή άλλα σωματικά υγρά	χλωρίνη ανά 1 λίτρο νερού (Συγκέντρωση χλωρίνης περίπου 5000 ppm)	• Αφήστε το διάλυμα να δράσει στην επιφάνεια για 30 δευτερόλεπτα • Αφήστε να στεγνώσει στον αέρα • Πρέπει να υπάρχει επαρκής αερισμός
Χρήση Ενώσεων Τεταρτοταγούς Αμμωνίου		
Αντικείμενα/ Επιφάνειες για απολύμανση	Μέθοδος Αραίωσης	Μέθοδος εφαρμογής
Επιφάνειες που έρχονται σε επαφή με τρόφιμα, πιάτα, μαχαιροπίρουνα, παιχνίδια που τα παιδιά βάζουν στο στόμα τους	200 ppm	Ακολουθήστε τις οδηγίες του κατασκευαστή. Σε επιφάνειες επαφής τροφίμων θα πρέπει να ξεπλυθούν. Πιο ασφαλές απολυμαντικό για τους ανθρώπους σε σχέση με ισχυρότερους απολυμαντικούς παράγοντες όπως η χλωρίνη. Λιγότερο αποτελεσματικό ενάντια σε ορισμένους ιούς (π.χ., νοροϊό) και βακτηριακούς σπόρους
Χρήση Ιωδίου		
Αντικείμενα/ επιφάνειες	Μέθοδος Αραίωσης	Μέθοδος εφαρμογής
Επιφάνειες που έρχονται σε επαφή με τρόφιμα, πιάτα, μαχαιροπίρουνα, παιχνίδια	25 ppm	Ακολουθήστε τις οδηγίες του κατασκευαστή

Παράρτημα 4. Κανονισμοί ασφαλείας και ισχύουσα νομοθεσία για απολυμαντικά προϊόντα

1. ΑΠΟΛΥΜΑΝΤΙΚΑ/ΒΙΟΚΤΟΝΑ ΠΡΟΪΟΝΤΑ

Αν το προϊόν έχει αντιμικροβιακή/απολυμαντική δράση, θεωρείται βιοκτόνο και πρέπει:

- Να περιέχει εγκεκριμένες δραστικές ουσίες, σύμφωνα με:
 - Κανονισμό (ΕΕ) 528/2012 (BPR)
 - Η δραστική ουσία πρέπει να είναι καταχωρισμένη και εγκεκριμένη από την ECHA (Ευρωπαϊκός Οργανισμός Χημικών Προϊόντων)
- Να έχει:
 - Εθνική έγκριση κυκλοφορίας βιοκτόνου από τον Εθνικό Οργανισμό Φαρμάκων (ΕΟΦ) ή άλλη αρμόδια αρχή
 - Αρ. Άδειας και κατηγορία χρήσης στην ετικέτα, π.χ. "PT4 – Απολυμαντικά για επιφάνειες που έρχονται σε επαφή με τρόφιμα"
- Να είναι κατάλληλο για χρήση σε χώρους με παιδιά και τρόφιμα (να δηλώνεται σαφώς στις οδηγίες χρήσης και την άδεια).

2. ΚΑΘΑΡΙΣΤΙΚΑ ΓΙΑ ΕΠΙΦΑΝΕΙΕΣ/ΚΟΥΖΙΝΑ/ΔΑΠΕΔΑ

Αν δεν είναι απολυμαντικά αλλά απλά καθαριστικά, πρέπει:

- Να συμμορφώνονται με:

- Κανονισμό CLP (1272/2008): κατάλληλη επισήμανση κινδύνων
- Κανονισμό REACH (1907/2006): γνωστοποίηση ουσιών, ασφάλεια
- Να υπάρχει:
 - Φύλλο Δεδομένων Ασφαλείας (SDS) στη νεότερη μορφή (16 ενοτήτων)
 - Κατάλληλη επισήμανση για επαγγελματική χρήση
 - Για χώρους με τρόφιμα, πρέπει να φέρει σήμανση: "Κατάλληλο για επιφάνειες που έρχονται σε επαφή με τρόφιμα" (π.χ. "food-contact surfaces safe")

Πρόσθετες συστάσεις για βρεφονηπιακούς και παιδικούς σταθμούς

- Οικολογική σήμανση (π.χ. EU Ecolabel): ήπια/φιλική σύσταση για περιβάλλον και υγεία
- Χρήση διαλυμάτων που δεν περιέχουν τοξικές ουσίες (χωρίς χλώριο, αμμωνία, VOCs)

Παράρτημα 5. Λίστα ελέγχου (checklist) επιλογής ασφαλών καθαριστικών & απολυμαντικών σε βρεφονηπιακούς σταθμούς και σχολικές μονάδες

1. Καταγραφή και Αρχαιοθέτηση Προϊόντων ☐ Λίστα με όλα τα καθαριστικά και απολυμαντικά που χρησιμοποιούνται ☐ Διαχωρισμός σε: - Καθαριστικά (π.χ. για δάπεδα, επιφάνειες, τουαλέτες) - Απολυμαντικά (π.χ. για επιφάνειες, χέρια, εργαλεία) 2. Νομικά Έγγραφα & Εγκρίσεις ☐ Για κάθε προϊόν, υπάρχει: - Δελτίο Δεδομένων Ασφαλείας (SDS)* - Ετικέτα με οδηγίες χρήσης και προειδοποιήσεις - Αριθμός άδειας βιοκτόνου (μόνο για απολυμαντικά) - Βεβαίωση καταλληλότητας χρήσης σε χώρους με παιδιά/τρόφιμα, όπου απαιτείται 3. Χρήση σε Χώρους με Τρόφιμα ☐ Προϊόντα που χρησιμοποιούνται σε κουζίνα ή επιφάνειες προετοιμασίας τροφίμων: - Φέρουν ένδειξη 'Κατάλληλο για επιφάνειες που έρχονται σε επαφή με τρόφιμα' - Ξεβγάζονται σύμφωνα με τις οδηγίες (αν απαιτείται) - Δεν αφήνουν τοξικά κατάλοιπα 4. Αποθήκευση & Σήμανση ☐ Όλα τα προϊόντα φυλάσσονται σε ασφαλές, κλειδωμένο ντουλάπι ☐ Υπάρχει σαφής επισήμανση του χώρου αποθήκευσης (π.χ. 'Χημικά – Μη προσβάσιμο

σε παιδιά)

- ☐ Τα προϊόντα δε μεταγγίζονται σε άλλες συσκευασίες χωρίς επισήμανση

5. Προστασία Προσωπικού & Ορθές Πρακτικές

- ☐ Το προσωπικό έχει εκπαιδευτεί στη σωστή χρήση καθαριστικών/απολυμαντικών
- ☐ Χρησιμοποιούνται γάντια/μέσα ατομικής προστασίας όπου απαιτείται
- ☐ Τηρούνται οι προτεινόμενες αναλογίες/δοσολογίες (π.χ. αραίωση απολυμαντικού)

6. Περιβαλλοντικές και Παιδοκεντρικές Προδιαγραφές

- ☐ Προτιμώνται προϊόντα με:
- EU Ecolabel ή άλλες οικολογικές πιστοποιήσεις
 - Μη τοξική σύνθεση – χωρίς χλώριο ή καυστικά συστατικά
- ☐ Αποφεύγονται προϊόντα με έντονο άρωμα ή πτητικές ουσίες (VOCs)

7. Τεκμηρίωση για Έλεγχο από Αρχές

- ☐ Υπάρχει διαθέσιμο φάκελος τεκμηρίωσης με:
- Δελτία SDS όλων των προϊόντων
 - Αντίγραφα αδειών (για απολυμαντικά)
 - Οδηγίες χρήσης
 - Κατάλογος υλικών καθαρισμού ανά χώρο

* Το Δελτίο Δεδομένων Ασφαλείας (Safety Data Sheet, SDS) είναι ένα επίσημο έγγραφο που περιέχει λεπτομερείς πληροφορίες σχετικά με μία χημική ουσία ή μείγμα, με στόχο την ασφαλή χρήση, αποθήκευση, μεταφορά και διάθεσή του. Είναι υποχρεωτικό σύμφωνα με τη νομοθεσία της Ε.Ε. (π.χ. Κανονισμός REACH) και άλλων διεθνών προτύπων.

Παράρτημα 6. Τηλέφωνα επικοινωνίας Γενικών Διευθύνσεων Δημόσιας Υγείας & Κοινωνικής Μέριμνας και Τμημάτων Εθνικού Οργανισμού Δημόσιας Υγείας

Γενικές Διευθύνσεις Δημόσιας Υγείας & Κοινωνικής Μέριμνας ανά Περιφέρεια	
Περιφέρεια	Τηλέφωνα επικοινωνίας
Περιφέρεια Ανατολικής Μακεδονίας Θράκης	2531354109 2531354127 2531354133
Περιφέρεια Αττικής	2131600384
Περιφέρεια Βόρειου Αιγαίου	2251353921
Περιφέρεια Δυτικής Ελλάδας	2613620758
Περιφέρεια Δυτικής Μακεδονίας	2462353179
Περιφέρεια Ηπείρου	2651364140
Περιφέρεια Θεσσαλίας:	2413506552
Περιφέρεια Ιονίων Νήσων	2661362355
Περιφέρεια Κεντρικής Μακεδονίας	2313330859 2313330861
Περιφέρεια Κρήτης	2813410250
Περιφέρεια Νοτίου Αιγαίου	2241364408 2241364403 (ΔΔΥ Δωδεκανήσου)
Περιφέρεια Πελοποννήσου	2713610220 2713610200
Περιφέρεια Στερεάς Ελλάδας	2231351223 2231354830

Διευθύνσεις και Τμήματα Εθνικού Οργανισμού Δημόσιας Υγείας	
Γενική Διεύθυνση Επιδημιολογικής Επιτήρησης	2105212258
Διεύθυνση Επιδημιολογικής Επιτήρησης και Πρόληψης Μεταδοτικών Νοσημάτων	2105212388
Τμήμα Λοιμώξεων του Αναπνευστικού	2105212350 2105212358
Τμήμα Νοσημάτων που προλαμβάνονται με Εμβολιασμό	2105212372
Τμήμα Ταξιδιωτικής Ιατρικής	2105212184 2105212186
Τμήμα Τροφιμογενών/Υδατογενών Νοσημάτων και Ασφάλειας Τροφίμων	2105212361 2105212853
Γενική Διεύθυνση Ετοιμότητας, Απόκρισης και Εργαστηριακής Υποστήριξης	2105212191
Διεύθυνση Ετοιμότητας και Απόκρισης	2105212170
Τμήμα Συντονισμού Απόκρισης (Κέντρο Επιχειρήσεων) (επικοινωνία σε 24ωρη βάση και Σαββατοκύριακα)	2105212054
Τηλεφωνική Γραμμή ΕΟΔΥ	1135

Παράρτημα 7. Λίστα καταγραφής συμπτωμάτων γαστρεντερίτιδας

ΕΘΝΙΚΟΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ
Διεύθυνση Επιδημιολογικής Επιτήρησης και Πρόληψης Μεταδοτικών Νοσημάτων
e-mail αποστολής: epid@eody.gov.gr, trofimogeni@eody.gov.gr

Καταγραφή ασθενών με συμπτώματα γαστρεντερίτιδας

Εκπαιδευτική μονάδα:										Τηλέφωνο επικοινωνίας:		
A/A	Ονοματεπώνυμο παιδιού/εργαζόμενου με συμπτώματα γαστρεντερίτιδας	Φύλο (Α=Άρρεν Θ=Θήλυ)	Ηλικία (έτη)	Ιδιότητα (μαθητής, παιδργαγός κλπ.)	Τηλέφωνο επικοινωνίας	Τάξη/τμήμα	Ημερομηνία και Ώρα έναρξης συμπτωμάτων	Πυρετός	Έμετοι	Διάρροειες	Άτομο με παρόμοια συμπτώματα στο περιβάλλον (φίλος, συγγενής κλπ.)	Σχόλια (κοινές δραστηριότητες κ.α.)
								☐ ΝΑΙ ☐ ΟΧΙ	☐ ΝΑΙ ☐ ΟΧΙ	☐ ΝΑΙ ☐ ΟΧΙ		
								☐ ΝΑΙ ☐ ΟΧΙ	☐ ΝΑΙ ☐ ΟΧΙ	☐ ΝΑΙ ☐ ΟΧΙ		
								☐ ΝΑΙ ☐ ΟΧΙ	☐ ΝΑΙ ☐ ΟΧΙ	☐ ΝΑΙ ☐ ΟΧΙ		
								☐ ΝΑΙ ☐ ΟΧΙ	☐ ΝΑΙ ☐ ΟΧΙ	☐ ΝΑΙ ☐ ΟΧΙ		
								☐ ΝΑΙ ☐ ΟΧΙ	☐ ΝΑΙ ☐ ΟΧΙ	☐ ΝΑΙ ☐ ΟΧΙ		
								☐ ΝΑΙ ☐ ΟΧΙ	☐ ΝΑΙ ☐ ΟΧΙ	☐ ΝΑΙ ☐ ΟΧΙ		
								☐ ΝΑΙ ☐ ΟΧΙ	☐ ΝΑΙ ☐ ΟΧΙ	☐ ΝΑΙ ☐ ΟΧΙ		

*Σε περίπτωση εμφάνισης 2 ή περισσότερων κρουσμάτων στο βρεφονηπιακό / παιδικό σταθμό αποστέλλεται ημερησίως στον ΕΟΔΥ και στη Διεύθυνση Δημόσιας Υγείας της αρμόδιας Περιφερειακής Ενότητας μέχρι τη λήξη του φαινομένου.

Βιβλιογραφία

1. American Academy of Pediatrics. Recommendations for care of children in special circumstances. In Pickering, L.K., Baker, C.J., Kimberlin, D.W., Long, S.S. (Ed.), Red book: 2012. Report of the committee on infectious diseases (p. 111-214).
2. CDC. How To Clean and Disinfect Early Care and Education Settings. Διαθέσιμο στο: [How To Clean and Disinfect Early Care and Education Settings | Water, Sanitation, and Environmentally Related Hygiene \(WASH\) | CDC](#)
3. CDC. Preventing Infectious Diseases. Διαθέσιμο στο: [Preventing Infectious Diseases | Early Care and Education Portal | CDC](#)
4. Guidelines for Communicable Disease Prevention and Control for Child Care Settings. Revised 2015. Διαθέσιμο στο: [https://novascotia.ca/dhw/cdpc/documents/guidelines_cdpc_child_care_setting.pdf](#)
5. Health Protection Scotland. Infection Prevention and Control in Day Childcare Settings. Health Protection Scotland, Glasgow, 2015. Διαθέσιμο στο: [child-care-setting-infection-control-may-2018.pdf](#)
6. Safe Cleaning and Disinfecting Guidance for Schools. Washington State Department of Health, Environmental Public Health. October 2024. Διαθέσιμο στο: [https://doh.wa.gov/sites/default/files/2024-02/333-344.pdf](#)
7. School Health Services Handbook. Alachua County Public Schools Health Services Department Gainesville, Florida. Revised June 2024. Διαθέσιμο στο: [https://fl02219191.schoolwires.net/cms/lib/FL02219191/Centricity/Domain/10195/School_Health_Services_Handbook--Updated_June_2024.pdf?utm_source=chatgpt.com](#)
8. The American Cleaning Institute. C is for Clean: Childcare Cleaning. Διαθέσιμο στο: [https://www.cleaninginstitute.org/industry-priorities/outreach/c-clean-childcare-cleaning](#)
9. Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμών Ενηλίκων. Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας, Γενική Διευθυνση Δημόσιας Υγείας, Διεύθυνση Δημόσιας Υγιεινής. Διαθέσιμο στο: [https://www.moh.gov.gr/articles/health/dieythynsh-dhmosias-ygieinhs/emboliasmoi/ethniko-programma-emboliasmwn-epe-enhlikwn](#)

10. Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμών Παιδιών και Εφήβων. Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας, Γενική Διεύθυνση Δημόσιας Υγείας, Διεύθυνση Δημόσιας Υγιεινής. Διαθέσιμο στο:
<https://www.moh.gov.gr/articles/health/dieythynsh-dhmosias-ygieinhs/emboliasmoi/ethniko-programma-emboliasmwn-epe-paidiwn-kai-efhbwn>
11. ΕΟΔΥ. Εμβολιασμοί. Διαθέσιμο στο:
<https://eody.gov.gr/el/nosimata/metadotika/nosimata-kai-themata-ygeias/emboliasmoi.html?me=m3>
12. CDC. Guidance for Preventing Spread of Infections in K-12 Schools. Διαθέσιμο στο:
<https://respiratory-therapy.com/disorders-diseases/infectious-diseases/new-cdc-guidance-preventing-spread-infections-k-12-schools/>
13. CDC. Ventilation in Schools and Childcare Programs. National Institute for Occupational Safety and Health (NIOSH). Ventilation. Διαθέσιμο στο:
<https://www.cdc.gov/niosh/ventilation/guidelines/index.html>
14. Education & Skills Funding Agency. Building Bulletin 101: Guidelines on ventilation, thermal comfort and indoor air quality in schools. Version 1. August 2018. Διαθέσιμο στο:
<https://www.gov.uk/government/publications/building-bulletin-101-ventilation-for-school-buildings>
15. EPA. Indoor Air Quality Tools for Schools. Reference guide. Διαθέσιμο στο:
https://www.epa.gov/sites/default/files/2014-08/documents/reference_guide.pdf
16. CDC. The Difference Between Cleaning, Sanitizing, & Disinfecting. Διαθέσιμο στο:
https://www.cdc.gov/hygiene/pdf/331782-A_Cleaning_Sanitizing_Disinfecting_508.pdf
17. ECHA. Classification, labeling and packaging. Διαθέσιμο στο:
<https://echa.europa.eu/clp>
18. ECHA. Registration, Evaluation, Authorisation and Restriction of Chemicals
https://environment.ec.europa.eu/topics/chemicals/reach-regulation_en
19. How to use detergents & maintenance products safely. Διαθέσιμο στο:
<http://cleanright.eu/en/safe-use.html>

20. A practical guide for ensuring food safety in schools and childcare facilities. Edition 2023. Centre for Food Safety. Food and Environmental Hygiene Department. Hong Kong Special Administrative Region Government. Διαθέσιμο στο:
https://www.cfs.gov.hk/english/school/guide_for_ensuring_food_safety_e.pdf
21. CDC. Food safety. About four steps to food safety. Διαθέσιμο στο:
<https://www.cdc.gov/food-safety/prevention/index.html>
22. Early Learning Ventures. Food Safety Guidelines in Child Care. Διαθέσιμο στο:
<https://www.earlylearningventures.org/food-safety-guidelines-in-child-care/>
23. Fact Sheet. Users that must take particular precautions during a boil advisory. Nova Scotia Environment. Διαθέσιμο στο:
<https://novascotia.ca/nse/water/docs/Factsheet-BoilAdvisoryPrecautions.pdf>
24. Food Safety Guidelines for Child Care Programs. Διαθέσιμο στο:
<https://childcare.extension.org/food-safety-guidelines-for-child-care-programs/>
25. Guidelines for Communicable Disease Prevention and Control for Child Care Settings. Revised June 2015. Nova Scotia Food Retail and Food Services Code. Διαθέσιμο στο:
https://www.novascotia.ca/dhw/cdpc/documents/guidelines_cdpc_child_care_setting.pdf
26. NHS. Children's food: safety and hygiene. Διαθέσιμο στο:
<https://www.nhs.uk/baby/weaning-and-feeding/childrens-food-safety-and-hygiene/>
27. WHO. Food safety. Διαθέσιμο στο:
https://www.who.int/health-topics/food-safety#tab=tab_1
28. ΕΟΔΥ. Μέτρα πρόληψης και ελέγχου γαστρεντερίτιδας σε βρεφονηπιακό/παιδικό σταθμό. Διαθέσιμο στο:
<https://eody.gov.gr/el/nosimata/metadotika/nosimata-kai-themata-vgeias/gastreneritides.html?me=m3>
29. ΕΟΔΥ. Οδηγίες για την παρασκευή βρεφικού γάλακτος σε σκόνη. Διαθέσιμο στο:
https://eody.gov.gr/images/nosimata/metadotika/odigies_vrefiko_gala_skoni_2022.pdf
30. CDC. When Students or Staff are Sick. School Preparedness. Διαθέσιμο στο:
<https://www.cdc.gov/children-and-school-preparedness/php/interventions/when-students-or-staff-are-sick.html>

31. Exclusion criteria for childcare and childminding settings. Public Health Protection Unit, Greater Glasgow and Clyde. Διαθέσιμο στο:
<https://www.nhs.uk/media/254151/exclusion-criteria-for-childcare-and-childminding-settings-poster-2018.pdf>
32. Hall LM, Gorges HJ, van Driel M, Magin P, Francis N, Heal CF. International comparison of guidelines for management of impetigo: a systematic review. Fam Pract. 2022 Jan 19;39(1):150-158. doi: 10.1093/fampra/cmab066. PMID: 34184743.
33. How long should you keep your child off school - checklist poster. Διαθέσιμο στο:
<https://www.gov.uk/government/publications/infectious-diseases-schools-and-other-childcare-settings/how-long-should-you-keep-your-child-off-school-checklist-poster-text-version>
34. Management of Infectious Disease in Schools. Health Service Executive. Public Health Medicine. Communicable Disease Group. Ireland. October 2014. Διαθέσιμο στο:
<https://www.hpsc.ie/a-z/lifestages/schoolhealth/File,14304,en.pdf>
35. Managing infectious disease in childcare settings Informational Guidelines for Directors, Caregivers, and Parents. Department of Health and Social Services Delaware, Division of Public Health, Office of Infectious Disease Epidemiology. 4th Edition. Revised 2020. Διαθέσιμο στο:
https://education.delaware.gov/wp-content/uploads/2021/10/occl_managing_infectious_disease_in_childcare_settings.pdf
36. Minimum period of exclusion from primary schools and children's services for infectious diseases cases and contacts. Public Health and Wellbeing Regulations 2019. State of Victoria, Department of Health and Human Services. December 2019. Διαθέσιμο στο:
<https://www.glenelg.vic.gov.au/files/assets/public/v/1/our-services/children-and-family/long-day-care/minum-period-of-exclusion-for-infectious-diseases.pdf>
37. WHO. Global technical consultation report on proposed terminology for pathogens that transmit through the air. Διαθέσιμο στο:
<https://www.who.int/publications/m/item/global-technical-consultation-report-on-proposed-terminology-for-pathogens-that-transmit-through-the-air>