

Ziekteprotocol



Ziekteprotocol

Op verzoek van de Landelijke Coördinatiestructuur Infectiebestrijding heeft een werkgroep een informatiemap infectieziekten en hygiëne in kindcentra opgesteld, waarin is vastgelegd hoe te handelen bij ziekte van kinderen, wanneer kinderen niet naar de kinderopvang gebracht mogen worden en in welke gevallen zieke kinderen opgehaald dienen te worden.

Ouders die gebruik maken van kinderopvang worden vaak met problemen geconfronteerd als hun kind ziek wordt. Er moet een oplossing worden gevonden op het werk om vrij te kunnen nemen, er moet geschoven worden met werktijden of een oppas moet worden ingeschakeld om het zieke kind thuis te verzorgen. Soms worden ouders ook op het werk gebeld met het verzoek om hun zieke kind op te halen. Wij realiseren ons dat het dragen van de verantwoordelijkheid voor de gezondheid van uw kind en de groep waarin uw kind verblijft, op gespannen voet kan staan met uw belangen als werkende ouder. Daarom willen wij u graag uitleggen op welke wijze wij met deze verantwoordelijkheid omgaan en welke richtlijnen er in de praktijk door de pedagogisch medewerkers gehanteerd worden. Uitgangspunt hierbij is en blijft de gezondheid van uw kind en de andere kinderen in de groep. Deze richtlijnen beperken zich tot richtlijnen hoe te handelen bij zieke kinderen. In het calamiteitenplan staat beschreven op welke manier er wordt gereageerd bij noodgevallen. Regelmatig is er een controle van de GGD Noord en Oost Gelderland waarmee de beschreven richtlijnen geëvalueerd en waar nodig bijgesteld zullen worden.

Gezondheid

Vanzelfsprekend voldoen al onze locaties aan de eisen en regels die voortvloeien uit de Wet Kinderopvang. De GGD voert hiertoe tenminste eenmaal per jaar een inspectie op al onze locaties uit. De inspectierapporten kunt u terugvinden op iedere locatiepagina op onze website.

Elke locatie heeft een beleidsplan veiligheid en gezondheid en jaarlijks vindt er een uitgebreide risico-inventarisatie en evaluatie (RIE) op het gebied van veiligheid en gezondheid plaats. We inventariseren mogelijke risico's en stellen vast welke concrete acties nodig zijn om deze risico's te mini-

maliseren, dan wel uit te sluiten. Hierdoor bewaken we de gezondheid van kinderen in onze opvang.

Preventie

Avonturijn heeft zelf een belangrijke taak ten aanzien van het voorkomen van infectieziekten. Het spreekt vanzelf dat de toiletten, slaapkamers, keuken en de groepsruimtes dagelijks worden schoongemaakt. Omdat vooral kleine kinderen vaak dingen in hun mond stoppen, wordt ook het spelmateriaal regelmatig schoongemaakt. We gebruiken zoveel mogelijk papieren handdoeken en de hand-, vaat- en theedoeken en washandjes worden in elk geval dagelijks verschoond. Eventueel aanwezige speelmatras-hoezen worden wekelijks gewassen en ook de verkleedkleden worden regelmatig gewassen. Kinderen wassen hun handen na het toiletbezoek en voor het eten. "Hand voor de mond" bij hoesten of niezen horen tot de dagelijks terugkerende preventieve maatregelen. Uiteraard kunnen ook de pedagogisch medewerkers van de groep één van de hieronder genoemde aandoeningen oplopen. Zij zullen echter, meer dan van de kinderen gevraagd kan worden, de preventieve maatregelen in acht nemen, zodat verdere besmetting wordt voorkomen.

Inenting

We vinden het van belang dat kinderen die Avonturijn bezoeken zijn ingeënt volgens het landelijk vaccinatieprogramma. 95% van de kinderen in Nederland wordt gevaccineerd. Met vaccinaties beschermen ouders hun kinderen.

Tegen welke ziekten beschermen de vaccins?

Het DKTP-Hib-HepB-vaccin beschermt kinderen tegen difterie, kinkhoest, tetanus, polio, Hib-ziekten en hepatitis B. Het Pneu-vaccin beschermt kinderen tegen 10 soorten pneumokokkenbacteriën. Deze infectieziekten kunnen

Wanneer wij over het kind schrijven, gebruiken we de mannelijke vorm. We bedoelen dan zowel meisjes als jongens. Andersom spreken we over pedagogisch medewerker, waarmee ook haar mannelijke collega wordt bedoeld. Als we schrijven over de ouder(s), bedoelen we ook de verzorger(s) van het kind.

Wanneer ziek?


voor heel jonge kinderen gevaarlijk zijn, daarom worden de vaccinaties zo snel mogelijk gegeven. Ouders besluiten zelf of zij hun kind laten vaccineren. Indien zij afwijken van het vaccinatieprogramma dan verzoeken wij hen dit aan de mentor van het kind door te geven.

Met ingang van 22 september 2017 ziet dit programma er zo uit:

Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport		
Vaccinatieschema Rijksvaccinatieprogramma		
Fase 1	Inenting 1	Inenting 2
6-9 weken	DKTP Hib HepB	Pneu
3 maanden	DKTP Hib HepB	
4 maanden	DKTP Hib HepB	Pneu
11 maanden	DKTP Hib HepB	Pneu
14 maanden	BMR	MenC
Fase 2	Inenting 1	Inenting 2
4 jaar	DKTP	
Fase 3	Inenting 1	Inenting 2
9 jaar	DTP	BMR
Fase 4	Inenting 1	Inenting 2
12 jaar	HPV*	HPV* (6 maanden later)

Betekenis afkortingen

D	Difterie	HepB	Hepatitis B	MenC	Meningokokken C
K	Kinkhoest	Pneu	Pneumokokken	HPV	Humaan Papillomavirus
T	Tetanus	B	Bof	*	Alleen voor meisjes
P	Polio	M	Mazelen		
Hib	Haemophilus influenzae type b	R	Rodehond		



De pedagogisch medewerkers verzoeken u melding te maken van de verdere vaccinaties die nog plaats dienen te vinden. Gezien de langere verblijfsduur op Avonturijn, waardoor besmettingsgevaar groter is en de aanwezigheid van jonge, kwetsbare baby's in het gebouw, blijft het vaccineren van groot belang. Zowel voor uw eigen kinderen, alsook in het belang van de andere aanwezige kinderen.

Ouders ondertekenen tijdens het plaatsingsgesprek een verklaring over de inenting die hun kind nog zullen ontvangen of al ontvangen hebben. Met behulp van deze vaccinatiegegevens kan er door de pedagogisch medewerkers snel en adequaat worden gehandeld, als er een besmettelijke ziekte uitbreekt, die een risico met zich meebrengt en waarvoor uw kind nog niet is ingeënt. Dit zal in veel voorkomende gevallen in overleg met de GGD gebeuren. Het uiteindelijke advies van de GGD vormt voor ons de richtlijn bij ons handelen.

Signalering

De pedagogisch medewerkers werken met een groep kinderen en hebben daarbij oog voor het individuele kind. Zij weten hoe een kind zich normaal gesproken in de groep gedraagt. Kennis van het kind in normale omstandigheden en informatie van de ouders over eventuele bijzonderheden zijn voor pedagogisch medewerkers van groot belang om te kunnen bepalen of er iets is, waar zij zich zorgen over moeten maken en waarover zij met de ouders moeten overleggen. Ander gedrag, dan de pedagogisch medewerker van een kind gewend is, zonder dat daar door de ouders een verklaring voor is gegeven (zoals tandjes die doorkomen, een onrustige nacht, etc.) is voor de pedagogisch medewerker een signaal, dat er mogelijk iets aan de hand kan zijn. Ook verhoogde lichaamstemperatuur kan hiervoor een signaal zijn.

Algemeen

Bij alle ziekten die uw kind treffen, is de pedagogisch medewerker van Avonturijn degene die uiteindelijk bepaalt of het kind al dan niet Avonturijn kan bezoeken of eerder opgehaald dient te worden. De pedagogisch medewerker weegt daarbij, in geval van twijfel, uw belangen als ouder en die van de andere kinderen in de groep tegen elkaar af. Het is echter in ieders belang, dat we die afweging zo zorgvuldig mogelijk proberen te maken, vanuit de verantwoordelijkheid zoals we die voelen voor alle betrokkenen. Het is de gezamenlijke verantwoordelijkheid van Avonturijn en de ouders, om de spiraal van infecties zoveel





mogelijk te doorbreken; dit betekent voor de groepen preventief en hygiënisch werken en voor de ouders kan dit soms betekenen dat zij hun kind toch niet naar Avonturijn kunnen brengen of dat zij hun kind eerder dienen op te halen.

Koorts

Koorts is geen ziekte op zich, maar een symptoom van iets wat mogelijk op dat moment nog niet zichtbaar is. Bovendien kan koorts bij kinderen erg snel oplopen. Bij een lichaamstemperatuur van 38 graden of meer zal de pedagogisch medewerker altijd contact zoeken met de ouders, om te overleggen over de situatie. Of op dat moment ook aan de ouders gevraagd zal worden het kind zo snel mogelijk op te halen, hangt van diverse factoren af;

- de mate waarin het kind ziek is of koorts heeft;
- de ruimte die er in de groep is om op dat moment het zieke kind wat extra aandacht en verzorging te geven;
- de mogelijkheden die de ouders hebben om hun kind snel op te kunnen halen.

In overleg wordt geprobeerd samen tot een goede oplossing te komen. Indien nodig ligt de uiteindelijke beslissing hierover bij de pedagogisch medewerker.

Wanneer mag een kind niet naar Avonturijn?

- ✓ Bij 38 graden koorts of meer.

Wanneer moet een kind worden opgehaald?

- ✓ Als een kind te ziek is om aan het dagprogramma deel te nemen;
- ✓ Als de verzorging te intensief is voor de pedagogisch medewerkers;
- ✓ Als het de gezondheid van andere kinderen in gevaar brengt.

De meningen over besmettingskansen bij sommige ziekten lopen soms sterk uiteen. Vooral bij ontstoken ogen en looporen weten wij dat artsen hierover verschillende adviezen geven. Toch merken wij in de praktijk dat kinderen (vooral jonge baby's) snel de infecties van elkaar overnemen. Kleine kinderen hebben immers veel lichamelijk contact met elkaar. "Vrij onschuldige" kinderziekten zoals

waterpokken en rode hond kunnen riskant zijn voor zwangere vrouwen die deze ziekten nog niet hebben doorgeemaakt. Als het bekend is dat deze ziekten zich voordoen, zult u hierover via de pedagogisch medewerkers geïnformeerd worden en zal dit tevens op de toegangsdeuren bekend gemaakt worden.

Diarree

Diarree wordt veroorzaakt door bacteriën of virussen. Beiden zijn extreem besmettelijk. Over het algemeen is het een onschuldige aandoening die na een aantal dagen vanzelf over gaat. Als er bloed bij de diarree zit, kan dit op een ernstige ziekte wijzen, zoals dysenterie. Kinderen moeten dan worden doorverwezen naar de huisarts voor verder onderzoek. Of er sprake is van diarree wordt vastgesteld aan de hand van het aantal dunne poepluiers wat een kind achter elkaar heeft. Diarree hoeft niet altijd het gevolg te zijn van een besmettelijke ziekte. Ook voedselallergie, tandjes die doorkomen, iets verkeers gegeten of borstvoeding kunnen diarree veroorzaken. De informatie van ouders is hierbij dus van groot belang, om de juiste beslissing te kunnen nemen. Door de pedagogisch medewerkers worden uiteraard de nodige hygiënische voorzorgsmaatregelen in acht genomen om het besmettingsgevaar zo minimaal mogelijk te houden.

- ✓ Bij acute ernstige diarree, wordt er overlegd met de ouders. Er worden afspraken gemaakt over het in acht nemen van hygiënische maatregelen;
- ✓ We melden diarree bij de GGD, als er sprake is van een epidemie. Dit is het geval als 1/3 van de groep binnen een week diarree heeft;
- ✓ Bij bloederige diarree is wering noodzakelijk totdat bekend is waardoor de diarree veroorzaakt wordt.

Hoofdluis

Waar groepen kinderen bij elkaar zijn, kan een besmetting met hoofdluis uitbreken. Dit zien we op scholen, maar ook in kindcentra worden we daarmee soms geconfronteerd. Hoofdluizen zijn kleine, grauwe beestjes; de eitjes die ze leggen worden neten genoemd. Neten zijn minuscule witte eitjes, die moeilijk van de haren te verwijderen zijn.



Luizen veroorzaken jeuk en zitten het liefst dicht op de hoofdhuid, voorkeursplaatsen zijn achter de oren en in de nek. De besmetting vindt plaats door direct contact maar ook via jassen, mutsen en bij verkleedpartijen.

De bestrijding van hoofdluis is betrekkelijk eenvoudig, maar dient zorgvuldig te gebeuren om verdere besmetting te voorkomen. Wij vragen u om, bij hoofdluis, bij de bestrijding hiervan mee te werken aan een verdere besmetting. Er zal altijd gemeld worden dat er hoofdluis is geconstateerd. Bij de kinderen die de buitenschoolse opvang (bso) bezoeken zullen de pedagogisch medewerkers ook de school informeren. Alleen door gezamenlijke krachtsinspanning van alle betrokkenen is het mogelijk om de verspreiding van hoofdluis een halt toe te roepen. U kunt uw bijdrage leveren door regelmatig uw kind te controleren, bij hoofdluis een speciale lotion of shampoo en een stofkam te gebruiken.

- ✓ Bij hoofdluis altijd de pedagogisch medewerkers hierover informeren;
- ✓ Kinderen dienen zo spoedig mogelijk door ouders behandeld te worden;
- ✓ Folders met preventieve maatregelen zijn op te vragen bij de GGD;
- ✓ Als kinderen de bso bezoeken informeert de pedagogisch medewerker ook de school die het betrokken kind bezoekt;
- ✓ Laten kinderen in een eigen bedje slapen en wassen het beddengoed dagelijks als er hoofdluis heerst.

Waterpokken

Waterpokken is een besmettelijke infectieziekte, duurt ongeveer zeven dagen en geneest spontaan. Het kind heeft in het begin lichte koorts, hoest en kan klagen over hoofdpijn. Na een paar dagen verschijnen er rode bultjes, waarop blaasjes ontstaan die erg kunnen jeuken. Deze blaasjes kunnen open gaan of drogen in. Er ontstaan korstjes die na verloop van tijd gewoon afvallen. Kinderen die besmet zijn met het waterpokkenvirus, kunnen Avonturijn gewoon blijven bezoeken. De besmetting heeft al plaats gevonden voordat de blaasjes ontstaan. De kans

dat er al andere kinderen besmet zijn, voordat je ziet dat een kind waterpokken heeft, is dus zeer groot. We informeren de overige ouders dat er waterpokken heerst.

Dit geldt in het bijzonder voor ouders van kinderen met een gestoorde afweer en zwangere moeders die op het punt staan te bevallen.

- ✓ Het kind kan Avonturijn blijven bezoeken;
- ✓ Ouders worden geïnformeerd dat er waterpokken heerst.

Middenoorontsteking en een loopoor

Een acute middenoorontsteking is een plotseling optredende infectie van het middenoor. Het kind heeft flinke oorpijn, koorts en is hangerig. Het kind voelt zich meestal ziek, is onder controle bij de huisarts en zal waarschijnlijk niet op Avonturijn komen; het is dan het liefste thuis. Bij een loopoor is het trommelmembraan kapot gegaan en komt er pus uit het oor. Pijn en koorts nemen dan af. Een loopoor kan soms wel twee weken aanhouden. De pus uit een loopoor is besmettelijk, contact ermee kan leiden tot een verkoudheid. Het is daarom erg belangrijk om een goede hygiëne in acht te nemen en desgewenst het oor afplakken met een gaasje.





Als het kind zich verder goed voelt mag het met een middenoorontsteking of een loopoor Avonturijn gewoon bezoeken.

- ✓ **Middenoorontsteking:** als het kind koorts en pijn heeft en zich daarom niet lekker voelt; wilt u dan uw kind thuishouden;
- ✓ **Loopoor:** goede hygiënische maatregelen nemen. Oor afplakken met een verbandgaasje.

Ontstoken ogen

Ontstoken ogen worden meestal veroorzaakt door een infectie met een virus of bacterie. Het kind heeft rode ogen, opgezette oogleden en er komt groene of gele pus uit het oog. In de meeste gevallen gaan de klachten vanzelf over. Soms wordt de oogontsteking behandeld met oogdruppels/zalf die antibiotica bevatten. De pus uit de ogen is zeer besmettelijk. Via de handen (wrijven) kunnen de ziektekiemen op anderen worden overgebracht.

We zorgen daarom voor een goede handhygiëne, maken de oogjes schoon met een steriel gaasje en water en proberen het kind ervan te weerhouden steeds in zijn ogen te wrijven om zo verdere besmetting te voorkomen.

De aandoening is meestal het gevolg van een verkoudheid, verloopt niet ernstig en het kind mag Avonturijn gewoon bezoeken.

- ✓ We zorgen voor een goede handhygiëne;
- ✓ Maken regelmatig de oogjes schoon met een steriel gaasje en water;
- ✓ Letten erop dat het kind zo min mogelijk in de ogen wrijft om verdere besmetting te voorkomen.

Kinkhoest

Kinkhoest is een besmettelijke ziekte van de luchtwegen. Ondanks de inenting komt de ziekte nog vrij regelmatig voor. In het begin lijkt het een gewone verkoudheid met niezen, lichte koorts en prikkelhoest. Daarna ontstaan hevige hoestaanvallen, die wel drie tot vier maanden blijven doorgaan. We overleggen met de GGD over het waarschuwen van ouders van kinderen met een verhoogd

risico op complicaties. Dit zijn voornamelijk de jonge kinderen die nog niet of niet volledig zijn ingeënt. Een kind met kinkhoest hoeft niet geweerd te worden. Op het moment dat de diagnose wordt gesteld, is de meest besmettelijke periode meestal al voorbij.

Inenting tegen kinkhoest (DKTP) geeft geen volledige bescherming, maar voorkomt ernstige ziekteverschijnselen. Wat kunnen we als pedagogisch medewerkers doen:

- ✓ Zorgen voor algemene hygiëne;
- ✓ Leren kinderen hoest- en niesdiscipline aan;
- ✓ Zorgen voor een goede ventilatie;
- ✓ Zorgen ervoor dat van elk kind bekend is welke vaccinaties het heeft gehad.

Luchtweginfecties/RS

Kinderen in een groep lopen een grote kans besmet te raken met allerlei luchtweginfecties. Het Respirator Syndroom (afgekort tot RS) is een virusinfectie die vooral opspeelt in de periode van november tot januari. Het is een aandoening die veel overeenkomsten vertoont met een gewone verkoudheid, maar waarbij echter ook koorts aanwezig is.

De aandoening kan variëren van bovenste luchtweginfectie, longontsteking, oorontsteking tot ernstige ademhalingsproblemen. Vooral jonge kinderen tot een jaar, kinderen met een verminderde weerstand en te vroeg geboren kinderen zijn hiervoor extra vatbaar. De aandoening is al besmettelijk voordat de ziekte zich manifesteert, dit maakt gerichte preventie moeilijk. Wel is hierbij van belang om de algemene preventieve maatregelen in acht te nemen (hoestdiscipline, gebruik van papieren zakdoekjes en goed ventileren).

Aangezien de ziekte al voor het optreden van verschijnselen besmettelijk is, is besmetting van andere kinderen niet te voorkomen. In overleg met de GGD zal bekeken worden of extra maatregelen op Avonturijn genomen dienen te worden. Ouders van kinderen uit de genoemde risicogroepen worden door de pedagogisch medewerkers geïnformeerd en kunnen eventueel contact opnemen met de (kinder)arts.



Krentenbaard

Krentenbaard is een zeer besmettelijke huidinfectie. De infectie zit meestal in het gezicht rond de neus of mond. Het vocht uit de blaasjes is zeer besmettelijk. De besmetting vindt plaats via de handen, een kind kan zichzelf steeds besmetten door aan de puistjes te krabben. Daarom mag het kind Avonturijn alleen bezoeken als de blaasjes zijn afgedekt. Goede hygiëne is van groot belang. De besmettelijkheid duurt totdat de blaasjes zijn ingedroogd of tot 48 uur na de start van antibiotica.

Uiteraard kan ook één van de pedagogisch medewerkers deze huidinfectie oplopen. Zij weten hoe te handelen om een goede hygiëne in acht te nemen en verdere besmetting te voorkomen.

We adviseren aan ouders om met het kind naar de huisarts te gaan voor een behandeling. Mochten er binnen twee weken, twee of meer gevallen dezelfde vorm van huiduitslag in een groep hebben, dan zijn we verplicht om dit bij de GGD te melden.

- ✓ We letten extra op handhygiëne;
- ✓ We laten het kind niet krabben aan de plekken;
- ✓ We adviseren de ouders om met het kind naar de huisarts te gaan voor behandeling;
- ✓ De blaasjes moeten worden afgedekt;
- ✓ We melden twee of meer gevallen van huiduitslag bij de GGD.

Koortslip

Een koortslip wordt veroorzaakt door het Herpesvirus, dit virus draag je je hele leven met je mee. Op tijden van verminderde weerstand kan de koortslip opnieuw optreden. Het virus wordt voornamelijk overgebracht door krabben, kussen en knuffelen. Preventieve hygiënische maatregelen zullen hierbij toegepast worden. Hele jonge baby's kunnen nog geen weerstand opbouwen tegen dit virus en bij een eventuele infectie ernstig ziek worden.

Een kind met een koortslip hoeft niet geweerd te worden, maar de open plekjes dienen wel afgedekt te worden.

- ✓ Een kind met een koortslip moet regelmatig zijn handen wassen en we proberen te voorkomen dat het kusjes geeft;
- ✓ Open plekjes dienen door ouders te worden afgedekt;
- ✓ Voor oudere kinderen en volwassenen kan de koortslip behandeld worden met bijvoorbeeld Zovirac.

Algemene conclusies:

- ✓ Zieke kinderen worden niet naar Avonturijn gebracht;
- ✓ Ouders worden altijd geïnformeerd als de pedagogisch medewerkers zich zorgen maken over een kind en er wordt altijd met de ouders overlegd wat te doen;
- ✓ Pedagogisch medewerkers nemen het uiteindelijke besluit of een kind al dan niet gehaald dient te worden;
- ✓ Bij twijfel is het advies van de GGD de richtlijn voor verder handelen.





avonturijn
kinderopvang | buitenschoolse opvang | gastouderbemiddeling



Centraal kantoor:

- Nieuwe Weg 5-01
- 7261 NL Ruurlo
- Telefoon (0573) 760 200
- info@avonturijn.nl
- www.avonturijn.nl

Uitgave: december 2017