

seriile mai ușoare în
itate meserilor fiind
sau tăietor de bușteni)
guros ar fi, la vârsta
aspect devine și mai
ecifice este în prezent

și absolvenților clasei
ar constitui o soluție
caastă bază, înființarea
tia. Aici ar urma să
olilor de care suferă
un regim de viață și
n înzestrarea acestor
tor trebuie să-l aibă
ate de noi comportă
ribuție importantă ar
-guvernamentale, din
scenților. Bineînțeleș,
meserie compatibilă cu
formă organizată și
articulare cu fonduri
tru această categorie
care ar fi soluția cea
rii financiare, pentru

boli organice severe
lor la însușirea unei
graveze și mai mult
vută în vedere.

PREVENIREA BOLILOR INFECȚIOASE ÎN ȘCOLI

Una dintre preocupările de seamă ale personalului didactic și medical școlar, dar și ale părinților elevilor trebuie s-o reprezinte prevenirea apariției și răspândirii în colectivitățile școlare (și, firește, și în familie) a bolilor infecto-contagioase, conviețuirea în comun în cadrul instituțiilor de învățământ constituind un factor predispozant pentru ivirea bolilor transmisibile. De aceea, conlucrarea între școală, familie și personalul medico-sanitar școlar în privința preîntâmpinării bolilor contagioase a reprezentat dintotdeauna un mijloc eficace pentru păstrarea unei sănătăți optime a colectivităților școlare, inclusiv și mai ales în internatele școlare. Absenteismul școlar determinat de perioadele uneori lungi de evoluție și de convalescență după unele boli infecto-contagioase are repercusiuni negative asupra randamentului la învățatură al elevilor care contractează astfel de îmbolnăviri.

Câteva argumente subliniază fermitatea și seriozitatea cu care prevenirea și combaterea bolilor transmisibile în colectivități școlare trebuie să stea în atenția tuturor aceluia care răspund de sănătatea elevilor: părinți, cadre didactice, medici și asistente școlare.

Mecanismele de transmitere a bolilor infecto-contagioase sunt multiple și complexe, în procesul de transmitere distingându-se mai multe faze: eliminarea germenilor (microbi, virusuri, paraziți și alți agenți patogeni infecțioși) în mediul exterior, vehicularea lor în acest mediu și poarta de intrare în corpul uman. Transmiterea acestor agenți infecțioși de la sursa de infecție (cel mai frecvent, individul bolnav de o atare infecție) la persoanele receptive se realizează prin două modalități principale: directă și indirectă.

Transmiterea directă este cea mai simplă și se realizează prin:

– *contactul de imediată vecinătate*: inhalarea de particule infectante din aer (nuclei infectanți) în așa-numitele boli infectioase aerogene (pojarul sau rujeola, rubeola, vărsatul de vânt sau varicela, herpesul zoster, gripa, infecțiile cu rinovirusuri, cum ar fi guturaiul, adenovirozele care provoacă amigdalite, difteria, tusea măgărească sau convulsivă, meningita meningococică, scarlatina, oreionul sau parotidita epidemică și tuberculoza);

– *contactul fizic*: transmitere percutană, prin contaminarea pielii (râia sau scabia, favusul – o boală a pielii capului), prin sărut (difterie, sifilis sau lues, mononucleoză infecțioasă), mușcăături (rabia sau turbarea), contact sexual (sifilis, SIDA, gonoreea sau blenoragia, hepatita virală de tip B);

– *transfuzii de sânge sau plasmă* (hepatite virale de tip B, C, altele non A non B, malaria sau paludismul, SIDA).

Transmiterea indirectă este o cale în care agenții infecțioși se vehiculează prin mijlocirea unor elemente din mediul ambiant, acestea reprezentând factori de transmitere a infecțiilor: apa, aerul, solul, obiectele, alimentele, mâinile murdare, diverși vectori (insecte, muște, gândaci, țânțari, animale, șobolani, șoareci, câini, pisici).

O cale specială de transmitere indirectă este întâlnită în unele boli infecto-contagioase în care infecția, pentru a se putea produce, are nevoie ca agentul patogen să treacă obligatoriu printr-o gazdă intermediară (cum se întâmplă în tifosul exantematic, febra recurentă de pădure, malaria).

Grupul infecțiilor aerogene, transmise pe cale respiratorie, reprezintă cam o cincime din totalul bolilor contagioase. Rezistența germenilor în aer variază de la câteva ore (rujeola, varicela, gripa) la câteva zile. Picăturile de secreție din nas și fundul gâtului (faringe) ori din bronșii sunt eliminate pe nas sau prin salivă în timpul vorbitului, tușitului, cântatului, dar mai ales în al strănutului. Prin tuse și strănut, aceste picături infectante pot fi proiectate până la o distanță de 1,50 m, iar în cazul intervenției curenților de aer, chiar până la 10 m. Particulele de praf infectate provin din aceste picături de secreție care se usucă, fiind apoi ridicate în atmosfera încăperilor în timpul măturatului uscat (cu mătura neudată), scuturatului sau chiar în urma deplasării persoanelor printr-o încăpere. Prin acest praf se transmit germeni rezistenți la uscăciune: bacilul tuberculozei (bacilul Koch), al difteriei, streptococul hemolitic (care produce scarlatina, crizipelul și anginele streptococice).

Apa constituie un element foarte important de transmitere a unor boli contagioase microbiene, virale sau parazitare. Apa de conductă se poate contamina în caz de defectare a rețelei de distribuție a apei, când în conducte apar modificări de presiune ori dacă se efectuează racordarea lor greșită la unele conducte cu apă nepotabilă, industrială (tehnică). Apa de fântână se contaminează prin infiltrarea în ea a apei de suprafață poluată cu dejecte (materii fecale umane sau animale), de la gălețile murdare contaminate prin mâinile unor persoane suferinde de boli contagioase sau a altora sănătoase, dar purtătoare de germeni patogeni. În acest mod se pot transmite hepatita virală de tip A (icterul infecțios sau gălbenarea), febra tifoidă, dizenteria, holera, poliomielita.

Aceste boli, ca și trichinoza, se mai pot transmite și prin *mâini murdare* ori prin *alimente infectate*.

Prin mâini murdare, contaminate cu germeni propriului organism (bolnav sau purtător de germeni) sau prin contactul direct al unei persoane sănătoase cu un bolnav ori cu un purtător sănătos de germeni patogeni (cum se întâmplă la îngrijirea unui bolnav ori la manipularea veselei sau rufăriei acestuia) se pot transmite cu ușurință bolile contagioase amintite mai sus.

Prin *obiecte* (batiste, prosoape, lenjerie de corp și de pat, jucării, receptorul aparatului telefonic), prin veselă (pahare, farfurii, tacâmuri), prin cărți, prin clanțele ușilor, prin căzile de baie, scaunele de la closete și oalele de noapte, precum și prin monede și prin fisele de telefon se pot transmite anginele streptococice, scarlatina, difteria, hepatita virală acută tip A, dizenteria și multe altele.

enții infecțioși se
l ambient, acestea
ul, solul, obiectele,
ste, gândaci, țânțari,

in unele boli infecto-
re nevoie ca agentul
(cum se întâmplă în

spiratorie, reprezintă
ța germenilor în aer
va zile. Picăturile de
sunt eliminate pe nas
i, dar mai ales în al
pot fi proiectate până
or de aer, chiar până
cături de secreție care
n timpul măturatului
deplasării persoanelor
zistenți la uscăciune:
cocul hemolitic (care

nsmitere a unor boli
e conductă se poate
pei, când în conducte
ordarea lor greșită la
) . Apa de fântână se
ă poluată cu dejecte
ăre contaminate prin
au a altora sănătoase,
ot transmite hepatita
ra tifoidă, dizenteria,

și prin *mâini murdare*

riului organism (bolnav
nei persoane sănătoase
ogeni (cum se întâmplă
rufăriei acestuia) se pot
sus.

le pat, jucării, receptorul
:âmuri), prin cărți, prin
sete și oalele de noapte,
pot transmite anginele
ită tip A, dizenteria și

Muștele transmit în special în sezonul cald, prin vehicularea germenilor care pătrund pe cale orală, digestivă, dizenteria, poliomielita sau paralizia infantilă, febra tifoidă.

Agentii provocatori de boli infecto-contagioase (patogeni) pătrund în corpul omenesc prin diferite locuri, ceea ce constituie poarta de intrare. După *poarta de intrare* se disting:

1) *boli cu poartă de intrare nazofaringiană*, prin mucoasa respiratorie: bolile eruptive (rujeola, rubeola, varicela, scarlatina, gripa, oreionul, difteria, tuberculoza, amigdalitele sau anginele, pneumoniile, meningita meningococică, tusea convulsivă ș.a.);

2) *boli cu poartă de intrare digestivă*: hepatita virală tip A, dizenteria bacilară, febra tifoidă, toxiinfecțiile alimentare, holera, trichinoza, poliomielita;

3) *boli cu poartă de intrare dominantă prin tegumente și mucoase*: tetanosul, leptospiroza, malaria.

Relativ la *măsurile de prevenire* a bolilor infecțioase, acestea sunt specifice și nespecifice (generale). Ele se aplică sursei de infecție, căilor de transmitere și masei receptive (persoanelor susceptibile de a se îmbolnăvi de o boală infecto-contagioasă), verigi principale ce determină producerea de boli transmisibile.

Printre măsurile de prevenire ce se adresează surselor de infecție reprezentate de bolnavii cu forme aparente de îmbolnăvire ori inaparente (forme clinice fruste) și de purtătorii sănătoși de germeni se înscriu depistarea, izolarea și tratamentul acestora.

Prevenirea îmbolnăvirii copiilor, în special din colectivități, se realizează și prin împiedicarea contactului dintre un copil bolnav cu o anume boală infecto-contagioasă cu colegii sau prietenii săi prin izolarea sa la domiciliu pe toată perioada de evoluție a bolii și chiar pentru o perioadă de convalescență, variabilă de la o boală la alta și de la un bolnav la altul.

În cazurile de evoluție obișnuită, în general se recomandă o izolare la domiciliu, pentru unele boli numai în spitale pe perioade variabile: pentru rujeolă, rubeolă, parotidită epidemică – 14 zile; pentru tuse convulsivă – 14–21 zile; pentru varicelă – încă 7–10 zile de la vindecarea leziunilor cutanate; pentru scarlatină, după externarea din spital, încă 7–10 zile de convalescență la domiciliu; după hepatita virală acută, pentru care izolarea s-a făcut în spital, urmează o perioadă de repaus la domiciliu, variabilă în funcție de forma clinică a bolii, de etiologia ei (virus de tip A, B, C sau D) și de starea bolnavului; pentru gripă, izolarea la domiciliu (numai în caz de complicații, în spital) – pentru 5–7 zile. În toate cazurile, avizul epidemiologic și medical al copilului dat de medicul de familie trebuie respectat cu strictețe atât de familia bolnavului, cât și de cadrele didactice.

O metodă de depistare activă este *triajul epidemiologic*, care constituie o metodă de supraveghere activă a stării de sănătate, practică în colectivitățile de elevi. Scopul triajului epidemiologic este de a depista și izola precoce, înainte de intrarea în colectivitate, suspectii și bolnavii de boli infecțioase. Triajul epidemiologic se efectuează prin: termometrizare; examenul clinic al tegumentelor și confunctivitelor; examenul clinic al cavității buco-faringiene.

Pentru a preveni transmiterea infecțiilor prin manevre medico-chirurgicale în timpul și chiar în cadrul triajului epidemiologic este necesară dotarea cabinetelor medicale din școli cu apășătoare de limbă (de preferat de unică folosință), termometre, pense chirurgicale pentru pansamente, seringi de unică folosință, tampoane sterile pentru efectuarea de exudate nazo-faringiene.

Cabinetele medicale din toate colectivitățile de copii și adolescenți vor fi aprovizionate cu unele antibiotice (dintre care să nu lipsească penicilina) și substanțe chimice specifice tratării scabiei și paraziților.

Triajul epidemiologic se efectuează de către medici și/sau de cadre medii sanitare în școlile de toate tipurile la prezentarea elevilor după vacanțele de Crăciun ori de Paști și după vacanța mare sau ori de câte ori este nevoie.

Examenul clinic al cavității bucofaringiene se completează, în condițiile depistării unor faringo-amigdalite acute, cu examene bacteriologice efectuate pe exudate nazo-faringiene. Examenul bacteriologic sunt recomandate și în infecțiile pielii depistate la triaj.

Elevii depistați cu faringo-amigdalite acute streptococice afebrile sunt tratați cu penicilină și recontrolați bacteriologic, după încheierea acestui tratament, de către cabinetul medical din colectivitate.

Elevii depistați cu paraziți și scabie (ultima trebuie confirmată de dermatolog) sunt supuși unui tratament specific, fiind recontrolați clinic în a 4-a zi de la depistare.

Cu prilejul triajului efectuat, este indispensabil necesar ca elevii să fie interogați asupra eventualelor boli (inclusiv intervenții chirurgicale) pe care le-au contactat în perioada vacanței.

Subliniem că, în conformitate cu Ordinul Ministerului Sănătății nr. 1955/1995 (art. 19), conducerea unităților au obligația să asigure prezentarea elevilor la triajele epidemiologice după fiecare vacanță școlară. Nerespectarea acestei obligații se sancționează conform Legii nr. 98/1994 (art. 32) cu amendă între 50.000 și 200.000 lei.

De asemenea, personalul medico-sanitar care are arondate unități școlare și nu efectuează, după fiecare vacanță școlară, triajul epidemiologic al elevilor, este pasibil de sancțiune prin amendă (conform art. 19 din Legea nr. 98/1994) de la 30.000 la 100.000 lei.

Subliniem, ca o completare la triajul epidemiologic efectuat de personalul medico-sanitar, obligația, stipulată prin circulara Ministerului Învățământului nr. 10.919/13.IX.1996, ca fiecare cadru didactic de la prima oră de curs să interogheze elevii în vederea depistării aceluia care prezintă febră, scaune diareice, dureri de cap, stare de rău, somnolență, aceștia vor fi de îndată anunțați cabinetului medical școlar, iar acolo unde nu există personal medical școlar, vor fi îndrumați la dispensarele medicale teritoriale sau la medicii de familie, anunțându-se concomitent și părinții acestor elevi. De această ultimă obligație răspund nemijlocit, conform acestei circulare, și conducerea respectivelor unități de învățământ.

re medico-chirurgicale este necesară dotarea (de preferat de unică seringă, seringi de unică folosință și nazo-faringiene.

Copiii și adolescenții vor primi (în caz de necesitate) ipsească penicilina) și în caz de necesitate.

și/sau de cadre medicilor lor după vacanțele de vară, câte ori este nevoie. În caz de necesitate, se completează, în condițiile medicilor, în condițiile bacteriologice efectuate și sunt recomandate și în caz de necesitate.

Antibioticele afebrile sunt recomandate până la încheierea acestui tratament.

Trebuie confirmată de medicul de control clinic în a caz de necesitate.

Este necesar ca elevii să fie vaccinați (chirurgicale) pe care să se facă controlul.

Ordinul Sănătății nr. 1955/1985 privind prezentarea elevilor la vaccinări. Nerespectarea acestei dispoziții (art. 32) cu amendă între 100 și 200 lei.

Prin prezentele unități școlare și medicul epidemiologic al elevilor, în Legea nr. 98/1994) privind prezentarea elevilor la vaccinări.

Medicului epidemiologic efectuat de medicul de control clinic la Ministerul de Sănătate și Școli. Ministerul de Sănătate și Școli didactic de la prima dată a celor care prezintă simptome de boală. În caz de necesitate, aceștia vor fi trimiși acolo unde nu există servicii medicale teritoriale și părinții acestor elevi. În caz de necesitate, în această circulare, și

O altă serie de măsuri sunt instituite la nivelul masei receptive. Acestea sunt specifice și nespecifice. Măsurile specifice sunt reprezentate de *vaccinări*, efectuate încă de la naștere. Astfel, vaccinările cu vaccin BCG (contra tuberculozei), cu vaccin DTP (contra difteriei, tetanosului și tusei convulsive), antipoliomielitic (contra paraliziei infantile), antihepatic tip B și antirujeolos (contra pojarului), administrate la sugari și copiii mici (antepreșcolari) sunt cele mai eficiente mijloace de prevenire a unor boli foarte grave ale copiilor și adolescenților.

Prin vaccinări se obține o imunitate specifică, adică rezistență la bolile infecto-contagioase respective. Pentru întărirea acestei imunități, în colectivitățile școlare se administrează la elevii din clasa I o revaccinare antirujeoloasă și o alta antidifterotetanică, la cei din clasa a III-a vaccin antipoliomielitic, la cei din clasa a VII-a vaccin antituberculos (în cazul în care la un examen special – intradermoreacția la PPD – un elev apare ca neavând anticorpi împotriva tuberculozei), iar în clasa a VIII-a o revaccinare antidifterică și antitetanică. De curând, s-a introdus în țara noastră, la elevele de la 14 ani în sus, vaccinarea împotriva rujeolei, boală care, dacă apare în timpul gravidității, poate furniza apariția unor malformații congenitale la făt și la nou-născut. Ca urmare a vaccinărilor și revaccinărilor, bolile contagioase împotriva cărora s-au făcut aceste imunizări active, profilactice, au scăzut simțitor, unele până la dispariție.

Trebuie cunoscut însă faptul că orice sustragere de la administrarea vaccinărilor, indicate prin așa zisul *calendar al vaccinărilor*, poate crea condiții de apariție a acestor îmbolnăviri cu evoluție foarte gravă, uneori punând viața copilului în pericol. De aici, importanța prezentării la înscrierea în școlile din mediul urban a adevăratei cu vaccinările efectuate eliberată de dispensarul medical la care elevul este în evidență, pentru ca, în eventualitatea unor vaccinări incomplete, să i se poată efectua aceste vaccinări la cabinetul medical școlar. Vaccinările uzuale prezentate au puține contraindicații; acestea trebuie stabilite numai de medicul epidemiologic și nu de alți medici.

Față de masa receptivă se pot lua și o serie de *măsuri nespecifice* pentru creșterea rezistenței generale față de îmbolnăviri. Ele au în vedere o alimentație rațională, bogată în vitamine (în special din fructe și legume proaspete), călirea organismului (prin utilizarea sistematică a apei, aerului și mișcării), organizarea igienică a regimului de activitate (școlară și extrașcolară) și odihnă, pentru prevenirea surmenajului.

Față de căile de transmitere se adoptă o serie de măsuri nespecifice. Astfel, pentru prevenirea bolilor cu transmitere pe cale aerogenă, ca măsuri generale nespecifice se recomandă: aerisirea sălilor de clasă și a dormitoarelor, măturatul umez al acestora pentru reducerea gradului de prăfuire, dezinfecția aerului prin expunerea la radiațiile ultraviolete naturale (solare), evitarea supraaglomerării sălilor de clasă și a dormitoarelor din internate, folosirea corectă a batistelor din bumbac sau din hârtie (cele de unică folosință) pentru evitarea răspândirii în jur a picăturilor din secrețiile nazale, din fundul gâtului sau din bronșii (prin strănut, tuse ori prin „curgerea nasului”, așa-numita rinoree).

Pentru evitarea bolilor contagioase transmise prin apă, alimente, mâini murdare și diverse obiecte, se vor lua măsuri de întreținere igienică a surselor

de apă, a grupurilor sanitare (spălarea obligatorie pe mâini după folosirea toaletei, dezinfectarea ei corectă), precum și măsuri privind transportul, depozitarea, pregătirea și desfacerea corectă a alimentelor.

Se impun și mai buna educație și instrucție a elevilor pentru corecte deprinderi igienice în privința folosirii grupurilor sanitare, a spălatului sistematic al mâinilor și, în general, a igienei individuale; aceasta trebuie să constituie o preocupare de prim ordin a cadrelor medico-sanitare, profesorilor și părinților.

În unitățile școlare cu cantină, pentru prevenirea toxiinfecțiilor alimentare se vor lua măsuri de păstrare protejată a alimentelor în frigidere, în condiții care să le pună la adăpost de contaminarea cu microbi sau care să împiedice înmulțirea germenilor la temperaturi sub 4–5°C, iar după prepararea mâncărilor, încălzirea lor în vederea servirii mesei se va face la o temperatură de peste 65–75°C. Se impune și controlul zilnic al personalului bucătăriei, pentru ca cei depistați cu diaree, febră, infecții ale pielii, cu amigdalite purulente sau cu tuse purulentă să nu fie primiți în ziua respectivă în blocul alimentară (îndrumându-i chiar către un cabinet medical), precum și controlul de laborator pentru purtătorii sănătoși de anumiți microbi (prin coprocultură), care trebuie efectuat de două ori pe an (în trimestrele II și III calendaristice).

Măsurile de distrugere a muștelor, țânțarilor și gândacilor (dezinsecția), precum și cele împotriva șobolanilor (deratizarea) reprezintă alte măsuri generale importante, nespecifice, de prevenire a bolilor infecțioase care se transmit pe cale digestivă prin contaminarea alimentelor de către insecte sau rozătoare.

TU'

întrea
se pr

realit
care

consu
pentru

drogu

compe
de pre
țigară

M
este si
ardere,
toxice
substar
dăunâte
conside

S
Atunci
încălzit
În aces
respirat

În
apoi în
care au
în cele c
stâng.