

L. TAMMAI • L. TAMM

MIDA PEAB

TEADMA

LASTEHAIGLA

JA KOOLIEELSE

LASTEASUTUSE

**SANITAR**

L. TAMMAI ja L. TAMM

EESSONA

# MIDA PEAB TEADMA LASTEHAIGLA JA KOOLIEELSE LASTEASUTUSE SANITAR



618 L  
T 14

Kaane kujundanud T. Aru

TARTU ÜLIKOOLI  
RAAMATUKOGU

## EESSÕNA

Sanitarid moodustavad umbes ühe kolmandiku meditsiinitöötajatest.

Asudes tööle ravi-profülaktilisse asutusse, ei oma sanitarid tavaliselt meditsiinilist eriharidust ja seetõttu tuleb nad kohapeal töö käigus välja õpetada. Sanitaridele vajalike teadmiste kohta esitatavad minimaalsed nõuded on ära toodud Eesti NSV Tervishoiu Ministeeriumi poolt kinnitatud sanitaarmiinimumi programmis, mis on määratud koolieelsete lasteasutuste sanitaridele ja koristajatele. Eri programmi lastehaiglate sanitaridele pole ilmunud.

Käesoleval ajal puudub meil sanitaarmiinimumi programmile vastav õppematerjal. Ilmselt on sellest tingitud ka raskused sanitaride nõuetekohasel ettevalmistamisel. Käesolevas brošüüris on püütud seda lünka täita. On lisatud ka materjale, mida autorite arvates lastehaiglate sanitarid peaksid tundma.

Teatmaterjalina on kasutatud ametlikke juhendeid ja vastavaid küsimusi käsitlevat erialakirjandust. Olulisel kohal on Tallinna Merimetsa Haigla kogemustel põhinevad andmed.

Käesolev materjal on mõeldud abimaterjalina ning ei asenda mingil määral ametlikke instruksioone. Täpsustatud töökord määratakse tavaliselt igas asutuses eraldi asutuse juhataja poolt, arvestades seejuures konkreetseid tingimusi.

# LAPSE ORGANISMI ISEÄRASUSED

Lapseeas esineb mitmeid iseärasusi nii kehaehituses kui ka organite talitluses. Olulisemad neist on järgmised.

1. Organismi omapärane reageerimine, mis tingib suurema vastuvõtlikkuse nakkushaigustele.

2. Organismi talitlused on mitmesuguste välistegurite mõjul kergesti tasakaalust väljaviidavad. Organism ei ole veel suuteline küllaldaselt haiguskollet piiritlema.

3. Väga oluline on silmas pidada lapse sõltuvust toidust, sest imik vajab kehakaalu ühe kg kohta kolm korda rohkem kaloreid kui täiskasvanu. Siit ka vajadus tähelepanelikult suhtuda lapse toitmisesse.

4. Lapse kasv. Eriti pingeline on see esimese eluaasta jooksul.

## LAPSEEA PERIOODID

Vastavalt lapse arenemisel esinevatele erinevustele võib lapsea jagada järgmisteks vanuseastmeteks.

1. Imikuiga: kestab sünnist kuni esimese eluaasta lõpuni. Siin eristatakse veel alajaotust — vastsündinuiga, mis haarab esimesed 3 elunädalat.

2. Väikelapseiga: 1—2-aastane laps.

3. Eelkooliiga: 3—6-aastane laps.

4. Kooliiga: a) noorem kooliiga: 7—11-aastane laps;  
b) vanem kooliiga: 12—18-aastane laps.

*Vastsündinuiga.* Toimub lapse organismi ümberlülitumine uutele elutingimustele väljaspool ema organismi. Sellised uued talitlused, nagu hingamine, seedimine, kehatemperatuuri regulatsioon ja nakkushaiguste tõrje on sageli ebakindlad.

Liigutused vastsündinul ei ole tahtelised, ta reageerib nii valgusele kui helile.

Esimestel elunädalatel vastsündinu peamiselt magab ja ärkab toitmisel, mähkimisel, vannitamisel. Uni ei ole eriti sügav. Uneajal võib ka tervel vastsündinul esineda lihaste tõblemist.

Laps reageerib tundlikult näljale, määrgadele mähkmete. See väljendub kisas.

Kehakaal pärast sündimist väheneb, sünnikaal taastub tavaliselt esimesel elunädalal.

*Imikuiga.* Seda iseloomustab kiire kasvamine. Laps hakkab roomama, siis istuma ja püsti tõusma, hääldama esimesi sõnu. Arenevad nägemis-, kuulmis-, haistmis- ja maitsmismeel. Tekib seos nägemise ja maitsmise vahel. Laps hakkab eristama üht ärritajat teisest.

Et selles eas on lapse loomulikuks toiduks rinnapiim, on ka seedeelundite talitlus kohanenud rinnapiimale. Lehmapiiimaga toites võib lapsel tekkida seedehäireid. Tänu lapse seedeorganite talitluse suurele kohanemisvõimele tekivad seedehäired tavaliselt jämedate toitmisvigade puhul.

Tervel imikul kujuneb välja temale omane päevarežiim, eriti teisel poolaastal.

*Väikelapseiga.* Kasvutempo aeglustub. Laps hakkab kõndima ja kõnelema. Laps on elav, liikuv, kuid puudub ettevaatlikkus. Väikelaps väsib kergesti.

*Eelkooliiga.* Kehavormid salenevad. Lapse kõnekeel muutub rikkamaks ja täpsemaks. Peamiseks tegevuseks on mäng.

*Noorem kooliiga.* Lapse eluviis muutub. Tal tekivad kindlad kohustused. Nüüd teeb laps algust tööga, mis nõuab rohkem istumist kui varem.

*Vanem kooliiga.* Pingelise kasvu periood lõpeb, algab kiire vaimne arenemine. Sel perioodil toimub ka suguline

küpsemine (puberteediiga). Enesekriitika ja kontroll ei vasta täiskasvanu omale, tundeelamused on ebapüsivad. Puberteedieas on vastuvõtlikkus haigustele mõningal määral suurenenud.

## LAPSE ARENEMISE NÄITAJAD

*Kaal* on oluline näitaja kehalise arengu hindamisel. Ajaline, normaalselt arenenud vastsündinu kaalub 2,5—4,5 kg. Vastsündinut sünnikaaluga alla 2,5 kg peetakse enneaegseks.

Terve lapse sünnikaal kahekordistub neljandal-viiendal elukuul ja kolmekordistub esimese eluaasta lõpuks. Rinnaga toidetava imiku kaaluuive (kehakaalu juurdekasv) on ühtlasem kui kunstlikul toidul oleval või haigel lapsel.

Enneaegsetel toimub kehakaalu kasv kiiremini ja esimese eluaasta lõpul saavutavad nad tavaliselt aastavanuse ajalise lapse kaalu.

Imikueas on kaaluuive üks tervisliku seisundi näitajaid. Oluliseks arenemise näitajaks on kaaluuibe dünaamika.

Alates teisest eluaastast suureneb lapse kaal keskmiselt 2 kg võrra aastas.

Puberteedieas võib kaaluuive tõusta kuni 4—5 kilogrammini aastas.

*Pikkus.* Ajaline vastsündinu on keskmiselt 48—52 cm pikk. Esimesel eluaastal kasvab laps keskmiselt 25 cm, teisel eluaastal — 10 cm, edasi keskmiselt 5 cm aastas. Viiendaks eluaastaks lapse sünnipikkus harilikult kahekordistub. Puberteedieas intensiivistub kasv uuesti.

*Toitumusaste.* Määratakse nahavoldi paksuse järgi. Kuni 3. eluaastani mõõdetakse seda kõhul, vanematel lastel abaluude all.

Rahuldava toitumusseisundi puhul on sõrmede vahele võetud nahavoldi paksus 1 cm.

*Lõgemed.* Vastsündinu koljuluud ei ole veel luustunud.

Üksikud koljuluud on ühendatud õmblustega. Otsmiku- ja kiiruluude vahel on rombikujuline luuga katmata ala — suur lõge. See kasvab kinni 12.—15. elukuuks. Kuklaluu ja kiiruluude vahel on väike lõge, mis võib sündides olla sulgunud või kasvab kinni kolmandaks elukuuks.

*Suuõõs* on vastsündinul väike, seda täidab suhteliselt suur keel. Suu limaskest on võrdlemisi kuiv vähese süljeerituse tõttu. Süljeeritus suureneb alates kolmandast elukuust.

Esimeste hammaste lõikumine toimub 5.—7. elukuul. Piimahambaid on lapsel 20.

Hammaste vahetus, s. o. piimahammaste väljalangemine ja jäävhammaste tulek algab 6.—7. eluaastal. Jäävhambaid on 32.

## KÕRGEMA NÄRVISÜSTEEMI TALITLUS

Närvisüsteem reguleerib organismi elutegevust ja kõhanemist väliskeskkonna tingimustele.

Vastomandatud kogemused ja harjumused on algul ebapüsivad. Kui laps satub temale harjumatusesse tingimustesse, võivad varem omandatud harjumused kaduda. Näiteks võib kodus regulaarselt potile küsiv laps kollektiivi sattudes selle harjumuse unustada.

Lapse vaimne areng, tema kogemuste ja harjumuste omandamise aste sõltub ümbrusest, päevarežiimist ja kasvatusesest.

*Vastsündinu* närvisüsteemile on omane aktiivne reageerimine ärritustele. Selles eas reageerib laps elavalt näljatundele. Imemise ajal on muu tegevus pidurdatud, kogu tähelepanu on keskendunud imemisele.

Alates kolmandast elunädalast hakkavad kujunema lihtsamad kogemused ja harjumused.

*Uhekuune* laps fikseerib silmadega eredavärvilisi esemeid.

*Kahekuune* laps pöörab pea heli suunas, naeratab, jälgib liikuvaid esemeid.

*Kolmekuune* laps naeratab tuttavatele ja reageerib kõnetamisele häälitsemisega ning käte ja jalgade siputamisega.

*Neljakuune* laps püüab asju haarata. Ta laliseb pikalt ja mitmekesiselt. Vaatab oma käsi.

*Viiekuune* laps pöörab ennast ise kõhuli, haarab asju ja topib neid suhu. Eristab lähedasi inimesi võõrastest.

*Kuuekuune* laps istub iseseisvalt, kui teda istukile aidata. Avaldab heameelt valju häälitsemisega. Matkib üksikuid silpe.

*Seitsmekuune* laps roomab vabalt. Tõuseb võre najal püsti. Kordab mõnd ühesilbilist sõna.

*Kaheksakuune* laps tõuseb iseseisvalt istukile ja tugede najal püsti. Hakkab mõistma lihtsamaid küsimusi.

*Uheksakuune* laps teeb tugede najal üksikuid samme. Saab aru mõnest käsklusest.

*Kümnekuune* laps seisab püsti tugegeta. Suudab lausuda 2—3 sõna. Tunneb mitmete asjade nimetusi. Saab aru käsust ja keelust.

*Üheteistkuune* laps teab oma kehaosade nimetusi. Hakkab tegema iseseisvaid samme.

*Aastasel* lapsel on lihtsamaid kogemusi, tal tekib maitse omapära, ta hakkab valima mänguasju, teab mitut lihtsamat sõna.

*Teisel eluaastal* muutub käimine kindlamaks, laps oskab joosta, õpib potile küsima, ütleb kahest-kolmest sõnast koosnevaid lauseid, tunneb asju piltidel.

*2—3-aastane* laps suudab vastu võtta palju muljeid, hakkab esitama küsimusi.

3.—5. *eluaastal* kõne järk-järgult täiustub, lapsel on oma arutelud nähtuste kohta.

7. *eluaastaks* laps väljendab oma mõtteid ja muljeid seotud kõnega, ta õpib lugema ja kirjutama.

Tervel lapsel võib esineda individuaalsusest tingituna kõrvalekaldumisi arengutempos.

## LAPSE TOITLUSTAMISE PÕHIALUSED

### TOITAINETE TÄHTSUS LAPSE TOITMISES

Lapse normaalseks füüsiliseks ja vaimseks arenguks on vajalik õige toitlustamine.

Lapse ainevahetus on täiskasvanu omast tunduvalt elavam. Seepärast peab ka saadava toidu kogus olema suhteliselt suurem. Toit peab sisaldama kõiki lapse organismile vajalikke aineid.

Toiduidained (liha, jahu jm.) koosnevad toitainetest, s. o. valkudest, rasvadest, süsivesikutest, mineraalainetest, vitamiinidest ja veest.

Toitainete väärtust hinnatakse nende keemilise koostise ja kalorsuse järgi. Kalorsuse all mõistetakse toitainetest vabanevat energiahulka.

*Valgud* on vajalikud uute kudede ja rakkude moodustumisel. Valgu vajadus: imikul — rinnapiimaga toitmisel 4,5 g, väikelapsel — 4 g, koolilapsel 2,5—3 g kehakaalu ühe kg kohta päevas.

Valgud ei ole teiste toitainetega asendatavad. Süsivesikuid on organism võimeline moodustama valgust või rasvast, rasvu süsivesikutest või valkudest.

Toidus peab olema küllaldaselt täisväärtuslikke, s. t. loomseid valkaineid.

Eriti valgurikkad on piim, munad, liha. Täisväertuslikke valke sisaldavad ka mõningad taimsed toiduained, näiteks kaunviljad, teraviljasaadused.

*Rasvad* on organismile energiaallikaks. Rasvad kuuluvad rakkude koostisse.

Nii loomseid kui taimseid rasvu vajab imik 5—7 g, väikelaps 4 g, koolilaps 2,5—3 g kehakaalu ühe kg kohta päevas.

Loomsetest rasvadest on väärtuslikumad piimarasv, või, koor ja kalamaksaõli, sest nad on kergesti seeditavad ja sisaldavad A- ja D-vitamiini, vitamiinse tähtsusega rasvhappeid.

Taimerasvad sisaldavad E-vitamiini. Taimerasvu saab organism oliivi-, päevalille-, maisi- ja pähkliõlist.

*Süsivesikud* on organismi põhiliseks energiaallikaks, nad soodustavad valkude ja rasvade sihipärast kasutamist.

Laps vajab päevas 10—15 g süsivesikuid kehakaalu iga kg kohta.

Hästi omastatavaid süsivesikuid sisaldavad suhkur, tera-, juur- ja puuviljad.

*Mineraalained* on vajalikud luude kasvuks ja arenguks, nad võtavad osa ainevahetusprotsessidest, on vajalikud organismi sisekeskkonna tasakaalu säilitamiseks.

Mineraaloolade peamiseks allikaks on piim ja piimasaadused, munakollane, liha, kala, juur- ja puuviljad.

Eriti olulised on kasvavale lapsele kaltsiumi, naatriumi, kaaliumi ja raua soolad.

*Kaltsium* on vajalik luude kasvuks ja uuendumiseks. Kaltsium võtab osa verehüübimisprotsessist ning mõjub soodsalt närvirakkude tegevusele.

Kuni 2 aastased lapsed saavad 75% vajalikust kaltsiumikogusest piimast ja piimasaadustest.

Vanemate laste kaltsiumiallikaks on muna, juust, roheline sibul, lehesalat, spinat, porgand, kapsas, vaarikas, sõstrad, kirsid, ploomid, apelsinid.

*Rauda* vajab laps ööpäevas keskmiselt 12—15 mg.  
Rauarikkamad toiduained on toormahlad, aedviljapüreed, maks, munakollane.

*Naatriumi- ja kloorivajadus* rahuldatakse keedusoola lisamisega toidule.

Liigne keedusoola tarvitamine on kahjulik.

Laps vajab 0,1—0,2 g keedusoola kehakaalu iga kg kohta päevas. Imik saab vajaliku keedusoolakoguse koos piimaga.

*Vitamiinid* on vajalikud ainevahetusprotsesside normaalseks kuluks. Nad toimivad väikestes hulkades. On teada üle 30 organismile vajaliku vitamiini. Vitamiine saab laps vajalikul hulgal toidust. Vitamiinivaegus toidus põhjustab tervise- ja kasvu- ja arenguhäireid.

Vitamiinid toimivad siis, kui valgud, rasvad ja süsivesikud on omavahel kaaluliselt õiges vahekorras.

Süsivesikurikas toit nõuab rohkem B<sub>1</sub>-vitamiini, rasva- vaese toidu korral suureneb B- ja C-vitamiini vajadus. Rasva- ja valguvaegus suurendab D-vitamiini vajadust.

Vitamiinivajadus sõltub ka lapse tervislikust seisundist. Haigusseisundid suurendavad mõningal määral vitamiinide tarvet.

*A-vitamiini* vaeguse puhul muutub nahk kuivaks, ketendavaks, tekivad kergesti haudumused, limaskestade kahjustused, nägemishäired.

A-vitamiini vajadus oleneb lapse vanusest: kuni 3 a. vanuseni on keskmine vajadus 1500—2000 ühikut ööpäevas, 4—10 a. — 2000—3500 ühikut, puberteedi perioodil 4500—5000 ühikut ööpäevas.

Rohkesti A-vitamiini sisaldavad kalamaksaõli, loomamaks, munakollane, või, piim.

Organismis võib tekkida A-vitamiin, kui toidus on eelvitamiini — karotiini. Karotiini on rohkesti porgandis, tomais, hernes, tillis, petersellis, kibuvitsamarjades.

Et karotiin hästi omanduks, on soovitatav toidule lisada rasvaineid, mitte aga keeta karotiini sisaldavaid toiduaineid koos rasvainetega.

*B<sub>1</sub>-vitamiini* vaeguse korral võivad imikul esineda seedehäired, vanematel lastel närvisüsteemi talitluse häired.

*B<sub>1</sub>-vitamiini* keskmine vajadus on 0,5—1,5 mg ööpäevas.

*B<sub>1</sub>-vitamiini* leidub rohkesti rukkileivas, sepikus, kaunviljas, kaera- ja tatratangudes, rosinais, pärmis, maksas, neerudes, munakollases, piimas. Vitamiin on tundlik kõrge temperatuuri suhtes, keetmisel jääb pool vitamiinist keeduvekke, eriti kui toiduained on peenestatud (siit vajadus tarvitada juurviljade keeduleent toidu koostisosana).

*B<sub>2</sub>-vitamiin* võtab osa kasvu- ja ainevahetusprotsessidest. Vaeguse korral tekivad valgusepelgus, kehvveresus, huultel ja suunurkades pakatised.

*B<sub>2</sub>-vitamiini* keskmine vajadus on 0,5—2,0 mg ööpäevas.

*B<sub>2</sub>-vitamiini* sisaldavad munakollane, tangained, kohupiim, piim, juust, vasikaliha, rukkileib.

*PP-vitamiini* vaegus võib põhjustada dermatiiti, kõhulahtisust, vaimseid häireid. Ööpäevane vajadus on 10—20 milligrammi.

*PP-vitamiini* leidub rikkalikult tangaineis, loomalihas, (eriti maksas ja neerudes), juurviljades, ploomides, apelsinides, piimas.

*B<sub>6</sub>-vitamiini* vaegus soodustab hingamisteede haiguste tekkimist ning võib põhjustada närvitalitluse häireid. Keskmine vajadus 1,5 mg.

*B<sub>6</sub>-vitamiini* sisaldavad loomade siseelundid, liha, aedvili, kartul, teravili.

*B<sub>12</sub>-vitamiini* tekib vähesel määral inimese sooltes, lisaks saab organism teda toidust (eriti maksast, neerudest, loomalihas).

*C-vitamiini* vaeguse puhul tekivad isutus, loidus, nina-verejooksud. *C-vitamiini* täieliku puudumise korral tekib skorbuut. Keskmine vajadus on 30—90 mg.

*C-vitamiini* leidub rikkalikult kibuvitsamarjades, mustas sõstras, vaarikates, maasikates, tomatites, värskes kapsas, salatis, spinatis, sibulates, sidrunites.

*C-vitamiin* hävib kuumutamisel ja õhuga ühinemisel. Puu- ja juurviljad võivad seismisel kaotada suure osa vitamiinidest.

*D-vitamiini* puudus on üks rahhiidi tekkimise põhjusi. Keskmine vajadus on lapsel 800—1500 ühikut päevas. Peamiseks *D-vitamiini* allikaks on kalamaksaõli, munakollane, või, piim. *D-vitamiin* moodustub organismis ka päikesekiirte toimel eelvitamiinist.

Tuleb meeles pidada, et vitamiinide liigne tarvitamine, eriti vitamiinide sünteetiliste preparaatide puhul, on organismile niisama kahjulik kui nende puudus.

*Vesi* kuulub kõikide kudede koostisse, võtab osa ainevahetusprotsessidest, lahustab toitaineid.

Noorematel lastel on vedelikuvajadus suhteliselt suurem.

Keskmine ööpäevane vajadus kõigub suurtes piirides (100—150 ml kehakaalu ühe kg kohta).

Veenälguse puhul võivad tekkida eluohtlikud seisundid.

Imiku kõrgenenud vedelikuvajadus (palaviku, higistamise jne. tõttu) tuleb rahuldada joogiga, mitte piimaga.

## LASTE TOITMINE

Lapse toitmisel arvestatakse lapse iga, tervislikku seisundit, maitse omapära, isu, harjumusi. Sabloonne suhtumine lapse toitmisel, toitmine ainult skeemi järgi, on sageli tõsiste toitumishäirete põhjuseks.

## Vastsündinu toitmine

Vastsündinu füsioloogiliseks toiduks on emapiim.

Tervet ajalist vastsündinut on vaja toita iga 3—3½ tunni takka, öise vahetajaga 6—6½ tundi.

Toitmise kestus ei tohi ületada 20 minutit. Kui laps selle aja jooksul imeb vähe piima, mida selgitatakse kontrollkaalumiseega, on vaja piim rinnast välja lüpsta ja last toita täiendavalt lusikaga.

Orienteeriv piimatarve ööpäevas lapse esimesel elunädalal arvestatakse valemi järgi:

vajalik piimahulk milliliitrites võrdub vanusega päevades korrutatud 70-ga.

Alates teisest elunädalast moodustab ligikaudne piimavajadus ööpäevas ühe viiendiku kehakaalust.

Imikute toidutarve on individuaalne.

Lapse õige toitmise näitajaks on normaalne kaaluivõ, üldine lapse seisund ja enesetunne.

Peale rinnapiima tuleb lapsele anda juua. Joogiks on keedetud, mitte suhkrustatud vesi.

Veevajadus on individuaalne, kuid mitte alla 50 ml ööpäevas.

Janutunne võib olla lapse rahutuse põhjuseks. Joota tuleb lusikast või väikese auguga lutist.

Veevaeguse tõttu võib vastsündinul tekkida palavik. Pärast küllaldase vedeliku hulga manustamist möödub janu-  
palavik mõne tunni jooksul. Vastsündinu toitmise tehnikast võib oleneda ema edaspidine piima kogus, lapse isu ja seedetrakti korrapärane töö.

Kuigi rinnas on esimestel sünnitusjärgsetel päevadel vähe piima, pannakse laps imema, sest imiku imemine soodustab piima eritumist rinnanäärmetest.

Esimestel päevadel on ema lapse imetamisel poollamas asendis. Asend peab olema mugav ja ei tohi ema väsi-

tada. Teisel nädalal hakatakse last söötma istudes. Imetavat ema ei tohi segada.

Imemise ajal peab laps haarama huultega peale rinnanibu ka ümbritsevat kude. Laps neelab iga 3—4 imemisliigutuse järel. Rind ei tohi katta lapse ninaava. Kui laps pole õigesti rinnale pandud, võib ta imeda õhku. Last tuleb õpetada imema ka halva rinnanibu korral.

Kui rinnast voolab liiga ohtralt piima, nii et laps ei jõua neelata, võib laps kartma hakata, mistõttu ta ei hakka imema. Sellisel juhul tuleb algul osa piima välja lüpsta. Ühel toidukorral antakse lapsele ühte rinda. Imemise ajal ei tohi last liiga soojalt mähkida.

Kui laps on imemisel õhku alla neelanud, võib piim koos õhuga suust väljuda. Selle vältimiseks tuleb laps ettevaatlikult üles tõsta, toetades käega ta selga, pead ja tuharaid. Nii väljub õhk rõhatisena. Kui laps on lamavas asendis, siis õhk ei saa väljuda ja läheb edasi soolde, põhjustades valusid.

Enne imetamist puhastab ema rinnanibu ja selle ümburse 2-protsendilise boorhappe lahusega. Peale imetamist kuivatatakse rind vatiga.

## Lapse toitmine esimesel eluaastal

Tavaliselt toidetakse last esimese elukuu jooksul 7 korda, 1—5 kuu vanuselt 6 korda ja 5—12 kuu vanuselt 5 korda ööpäevas.

Toitmise kellaajad peavad olema iga päev samad.

Rinnapiimaga toidetakse lapsele hakatakse 1—1½ kuu vanuselt andma puuvilja- või juurviljamahla. Alustada tuleb ½ teelusikast, suurendades mahla kogust järk-järgult kuni 50 ml päevas. Alates 4.—5. elukuust võib anda puu- ja juurvilja riivitud kujul.

*Tõhustustoitu* peab laps hakkama saama alates 5. elukuust, vaatamata emapiima rohkusele. Tõhustustoidu rakendamisel on vajalik kinni pidada järgmistest põhinõuetest: toit tuleb anda enne rinnaga toitmist;

alustada tuleb väikestest portsjonitest, järk-järgult kogust suurendades;

uuele toidule võib üle minna alles siis, kui laps on eelmisega harjunud.

Tõhustustoit peab olema ühtlase konsistentsiga — püdel või vedel.

Esimeseks tõhustustoiduks võib olla juurviljapüree või 5-protsendiline puder juurviljaleemel pooleks piimaga.

2 nädalat toidetakse last 5-protsendilise pudruga, siis minnakse üle 10-protsendilisele pudrule, mis on valmistatud täispiimal. Võid võib hakata toidule lisama alates 5<sup>1</sup>/<sub>2</sub> elukuust.

Seitsmendast elukuust alates antakse suppi, mis on valmistatud lihapuljongil, ja saiakuivikuid.

Kaheksandal elukuul rikastub menüü kolmanda lisatoiduga. Selleks on kefiir või piim koos küpsistega. Liha võib anda hakitud kujul.

Ei ole otstarbekohane anda lastele esimesel eluaastal rohkesti kisselli. Õigem on värskete või konserveeritud puuviljade, marjade, mahlade andmine.

Terve ja arenenud lapse toitmine rinnaga lõpetatakse 11.—12. elukuul.

*Segatoitmist* rakendatakse juhul, kui laps ei saa küllaldaselt rinnapiima. Siin moodustavad toidusegud rohkem kui <sup>1</sup>/<sub>5</sub> lapse päevaratsioonist.

*Kunstlikku toitmist* rakendatakse siis, kui emal rinnapiim puudub või moodustab vähem kui <sup>1</sup>/<sub>5</sub> lapse ööpäevast toiduhulgast.

Nii sega- kui ka kunstliku toitmise puhul kasutatakse toidusegude peamise koostisosana lehmapiima.

Et lähendada lehmapiima toitainete sisaldust rinnapiima omale, lahjendatakse lehmapiima tummidega. Lahjendamisel võrdsustub lehmapiimas sisalduva valgu ja rasva kogus rinnapiimas leiduva valgu ja rasva kogusega.

Lehmapiima vähest süsivesikute sisaldust korrigeeritakse suhkru lisamisega.

Selleks et lehmapiim oleks paremini seeditav, antakse hapusid segusid.

*Lisatoidu koguse määramiseks* on vaja last kaaluda. Ühe päeva jooksul tuleb last kaaluda enne ja pärast rinnaga toitmist. Kaaluvahe näitab lapse poolt imetud piima kogust. Liites toitmiskordade ajal lapse poolt imetud piima kogused, saame ööpäevas söödud piima koguse. Puudujääv toiduhulk korvatakse seguga.

Lisatoitu on vaja anda järk-järgult suurenevas koguses arvestusega, et 3.—4. päeval saab laps kogu puuduva toidukoguse.

Lisatoitu võib anda nii iseseisva toidukorrana kui ka lisana rinnapiimale. Erinevalt tõhustustoidust, antakse lisatoitu pärast rinnaga toitmist.

Lapse üleviimine segatoidult kunstlikule toidule ei tekita tavaliselt raskusi. Kui kunstlikule toidule üleminek toimub järsku, alustatakse  $\frac{1}{2}$  segust ja 5.—6. päevast alates minnakse üle  $\frac{2}{3}$  segule ( $\frac{1}{2}$  segu = 1 osa piima + 1 osa tummi;  $\frac{2}{3}$  segu = 2 osa piima + 1 osa tummi).

Toitmisrežiim segatoidu puhul on sama mis rinnaga toitmisel. Kunstlikul toidul olevaid lapsi on soovitatav üle viia viiele toidukorrale alates neljandast elukuust. Püree määratakse neile kuu aega varem.

Sega- ja kunstliku toitmise puhul tehakse järgmisi vigu.

1. Liiga sagedasti vahetatakse toitu. Magusaid ja hapusid segusid antakse vaheldumisi.

2. Tõtatakse dieedi piiramisega ja lapse üleviimisega uuele segule iga väiksemagi sedehyäire esinemisel.

3. Kui lapse kaaluiibes ilmneb seisak, jätkatakse endist toitmisrežiimi.

4. Ei võeta arvesse kasvatusese iseärasusi ja olustikutin-gimusi.

5. Ignoreeritakse lapse individuaalseid iseärasusi.

### **Enneaegsete laste toitmise iseärasusi**

Toidu määramisel enneaegsetele lastele on vaja silmas pidada, et nad vajavad rohkem põhitoidaineid, kuid samal ajal pole neil seedefunktsioon küllaldasel määral välja arenenud.

Enneaegne laps ei suuda alati välja imeda kogu vajalikku piimakogust. Seepärast kontrollitakse alati väljaime-tud toidu kogust, vajaduse korral söödetakse neile puudu-jääv piimakogus lusika või pipetiga.

Sügava enneaegsuse puhul, kui puudub neelamisrefleks, toidetakse last sondiga.

Kõige otstarbekam on enneaegseid lapsi toita 7—8 korda päevas.

Toidu koguse määramisel arvestatakse enneaegse indi-viduaalseid omadusi ja toidu talutavust. Esimestel päeva-del antakse toidukorruga 10—20 g rinnapiima. Alates 10. elupäevast suurendatakse ööpäevast piimakogust  $\frac{1}{5}$ -le lapse kehakaalust.

Mahla hakatakse enneaegsetele andma 1 kuu vanuselt, puuvilja- ja juurviljapüreed 2—3 kuu vanuselt. Viimast lisatakse igale toidukorrale 5—10 g.

Alates 4. elukuust võib lapsele anda munakollast. Tõhus-tustoitu hakatakse andma 4 kuu vanuselt.

Enneaegseid ei viida sega- või kunstlikule toidule enne 8. elukuud.

## Üle ühe aasta vanuste laste toitmine

Toitmisel arvestatakse selle ea iseärasusi: mälumisaparaadi arenemist, seedemahlade aktiivsuse suurenemist, maitsetaju arenemist.

Teisel eluaastal muutub lapse menüü mitmekesisemaks: senise vedela ja poolvedela toidu asemel hakatakse last toitma tahkema toiduga;

tangaineid antakse mitte ainult putrude näol, vaid ka vormiroogadena, kotlettidena, pannkookidena;

juurvilju antakse keedetuna ja hautatult tükeldatud kujul, liha ja kala — kotleti ja frikadelli näol.

Kolmandast eluaastast alates võib lapsele liha anda ka tükkidena.

Dieedi korral kasutatakse mitmekesiseid toiduaineid:

erinevaid leivasorte, kõiki tangaineid, juurvilja, rohelist köögivilja, puuvilja, piima, kõiki piimasaadusi, liha, kala, muna.

Ööpäevane piimakogus 1.—2. eluaastani võib olla 700 ml, üle 2 aasta vanustel lastel 500 ml piires.

Kuni 3. eluaastani ei ole soovitatav lapsele anda rasvast sea-, lamba- ja haneliha, heeringat võib anda pasteedina.

Menüü koostamisel arvestatakse lapse maitse iseärasusi. Last harjutatakse uute toitudega.

Teisel eluaastal viiakse lapsed üle 4 söögikorrale. Nõrgematele ja halva isuga lastele on soovitatav anda viienadal söögikorral kefiiri või piima.

Menüü koostamisel peetakse silmas toiduainete õiget jaotust erinevate söögikordade lõikes. Valgurikkaid aineid antakse hommiku- ja lõunatoiduks. Öhtusöögiks on piimatoidud ja juurvilja. Öhtul ei anta janu tekitavaid toite.

Lapse toitmisel ei kiirustata, välditakse toidu mehhaanilist andmist.

Mõnel lapsel püsib toit kaua aega suus seepärast, et

süljenäärmete vähese aktiivsuse tõttu ei ole toit küllaldaselt niisutatud. Sellistel juhtudel antakse lapsele söömise vältel juua.

Kui last sunnitakse süüa, siis võib tal tekkida tõrje-reaktsioon, seega — isutus.

Isu säilitamisel on oluline toidu kogus. Suured toiduportsjonid halvendavad isu.

Keskmine ööpäevane toidu kogus on:

1—1½-aastastel lastel	1000—1100 g,
1½—3-aastastel lastel	1200—1300 g,
3—4-aastastel lastel	1400—1500 g,
5—7-aastastel lastel	1600—1800 g.

Laste toitumisele ei lisata teravaid maitseaineid, nagu pipar, sinep ja äädikas. Neid võib asendada maitserohelise (peterselli-, sellerilehed ja -juured), samuti hapu sõstramahlaga.

Oakohv ja kange hiina tee mõjuvad lapse organismile kahjulikult.

Lapsele ei anta iga päev maiustusi.

### Kuidas last toita

Toitmisviis ja toidu serveerimine on olulised toidu omastamisel organismi poolt.

Kui last toidetakse kindlatel kellaaegadel, siis tekib seedeelundites vastav harjumus, mistõttu toit omastatakse paremini ja lapse isu on hea.

Söögikordade vaheaegadel last ei toideta. See reegel kehtib ka maiustuste, puuviljade ja marjade andmise kohta.

Enne söötmist toimub tualett. Sellega pannakse alus hügieenilistele harjumustele (käte pesemise jm. näol). Eriti järjekindel peab selle harjumuse juurutamisel olema lastekollektiivides.

*Serveerimine.* Laste toitmisel on vaja tähelepanu pöörata mitte ainult õigele toidu valmistamisele, vaid ka serveerimisele ja laua katmisele.

Kui toit näeb välja isuäratav ja on korralikult taldrikule asetatud, siis äratab see lapses huvi ja tähelepanu ning suurendab seedemahlade eritust.

Ka toidu värvus peab olema meeldiv. See mõjub lapse isule.

Üheks toidukorraks ettenähtud kahte toitu ei tohi segada ühte anumasse, see vähendab isu ja moonutab maitse arenemist.

Toidu taldrikule asetamisel ei tohi määrida taldriku ääri.

Leib lõigatakse korrapärasteks õhukesteks viiludeks ja kaetakse võiga nii, et leiba kätte võttes laps ei määriks käsi.

Taldrikuid ja jooginõusid ei täideta ülemääraselt.

*Toidunõud* on vahetult seotud toitumise maitsekuse küsimusega.

Toidunõud peavad vastama lapse eale. On soovitatav kasutada lastele määratud taldrikuid, kruuse, lusikaid, nuge ja kahvleid.

Lapse söögilaud kaetakse linaga, söögi ajal pannakse lapsele ette söögipõll või salvrätik. Imikut ei jäeta kunagi üksi toidupudeliga — see on ohtlik.

*Keha asend* peab lapsel olema söögi ajal mugav.

Esimese eluaasta esimesel poolel hoitakse imik söömise ajal horisontaalasendis, teisel poolaastal asetatakse ta poolistuvasse asendisse, üle aasta vanad lapsed söövad istudes. Valitakse eale vastav laua ja tooli kõrgus.

*Iseseisvalt sööma* õpetatakse lapsi alates teisest eluaastast. Täiskasvanute abi vähendatakse järk-järgult miinimumini.

Last õpetatakse võimalikult vara toidunõudega ümber käima.

Iseseisva söömise puhul jägitakse, et laps ei paneks korraga liiga palju toitu suhu, ei neelaks alla suuri toidutükke, vaid näriks toidu peeneks.

*Meeleolul* söögi ajal on suur tähtsus seedimisprotsessile. Tuleb vältida erutust ja väsimust söögi ajal. Enne sööki välditakse meeleolukaid ja väsitavaid mänge, hoidutakse ebameeldivatest protseduuridest.

Õigesti korraldatud toitlustamine, mis algab menüü koostamisega ning lõpeb vastava miljöö loomisega söömise ajaks, soodustab lapse arenemist ja aitab kaasa tervislike harjumuste kujunemisele.

## SANITAARNÕUDED TOIDUAINETE, TOIDU VALMISTAMISE JA SÄILITAMISE NING TOIDUNÕUDE KOHTA

Toidu kvaliteet, eriti vitamiinide sisaldus, oleneb suurel määral toiduainete säilitamise ja valmistamise viisist.

Lapse toiduks on soovitatav kasutada toorest köögivilja ja puuvilja. Kuivatatud marjad, puu- ja köögiviljad sisaldavad vähem vitamiine ning nende toiteväärtus on madalam.

Väärtuslikud on ka pastöriseeritud ja õhukindlalt säilitatud toormahlad ja toorhoidised.

Piim peab olema värske, hästi maha jahutatud ning transporditud kinnises nõus (emaileeritud või alumiiniumist).

Kõik toiduained tuleb transportida ja säilitada ainult antud toiduainetele ettenähtud kinnises taaras.

Toiduaineid säilitatakse enne toidu valmistamist kuivas, puhtas ja jahedas ruumis. Liha, piim ja piimasaadused säilitatakse temperatuuril  $+4^{\circ}$  —  $+6^{\circ}\text{C}$ .

Õige tehnoloogia kindlustab kvaliteetse toidu ja väldib mürgistusi.

*Köögivilj:* puhastatakse ja peenestatakse vahetult enne toidu valmistamist.

Puhastatud köögivilja ei ole lubatud hoida kaua vees, sest vitamiinid ja mineraalained lähevad üle vette. Samuti ei tohi puhastatud köögivilja lasta seista ilma veeta.

Köögivilja ei ole soovitatav enne keetmist tükeldada, parem on seda teha pärast keetmist, kui ta on kuum.

Köögi- ja puuvilja puhastatakse roostevaba noaga, keetmiseks kasutatakse emaileeritud või alumiiniumnõusid.

On keelatud marju ja köögivilja lasta läbi hakklihamasina. -

Köögivilja keedetakse suletud nõus, kõige parem on aurutamine spetsiaalses keedunõus.

Kartuleid ei keedeta üle 20—25 minuti.

Toore köögivilja puhastamiseks peab olema eriruum.

Toorest ja keedetud köögivilja ei tohi tükeldada ühel ja samal lõikelaual, tuleb kasutada erinevaid, vastavalt markeeritud lõikelaudu.

*Liha* ei leotata vees, vaid pestakse külma jooksva veega vahetult enne lahtilõikamist.

Külmutatud liha sulatatakse aeglaselt, sest kiirel sulamisel lõhustuvad lihaskiud, eraldub lihamahl ja alaneb toiteväärtus.

Liha pannakse keema soolasesse keeva vette, see soodustab liha pinnal valgukoorkese tekkimist, mis takistab lahustuvate valkude ja mineraalainete kadumist keetmisvettes.

Puljongi valmistamiseks tuleb kondid ja liha asetada keema külma vette.

Hakklihaks kasutatakse jahutatud (mitte külmutatud)

liha. Hakkliha ei tohi seista, vaid teda tuleb kohe tarvitada toiduks.

*Kala* puhastatakse ja pestakse. Külmutatud kala sulatakse vees.

Nii liha kui kala töötlemiseks peavad olema markeeritud lõikelauad. Kasutatakse eraldi laudu toore kala, toore liha, keedetud kala ja keedetud liha jaoks.

*Piim* peab olema lasteasutustesse toodud 12—14 tunni jooksul pärast lüpsi, toorena. Piima happesus ei tohi ületada 20°.

Piimal ei tohi olla kõrvalmaitset ega lõhna, teda säilitatakse jahedas ja pimedas ruumis. Valguse toimel väheneb vitamiinide hulk piimas.

Piima kasutatakse toiduks ainult keedetuna, keetmise aega ei soovitata pikendada üle 2 minuti.

Piimasegude valmistamiseks on lubatud kasutada ainult selleks otstarbeks ettenähtud ruume.

Toit peab olema valmis söögiajaks, erandiks võivad olla imikutele ettenähtud segud.

Lauale antakse toit soojalt, külmad toidud aga toatemperatuuri juures.

Laste toitmisel tuleb hoiduda erinevate toitude järsust temperatuurivahest.

Enne kui laps sööma asub, kontrollitakse toidu temperatuuri. Selleks võetakse maitsemise jaoks puhtale lusikale pisut toitu või tilgutatakse pudelist segu (temperatuur ei tohi olla üle +40°C).

### **Nõuded imikutele ettenähtud segude suhtes**

Imikule määratud toidusegud tuleb piimaköögist väljastada pudelites jahutatult ja doseeritult. Pudelik markeeritakse, näidates ära segu nimetuse, koguse ja valmistamise aja.

Soovitatav on märkida etiketile lapse nimi, kellele segu on määratud, ja toitmise aeg.

Pärast piimaköögist väljastamist ei tohi segusid ümber kallata ühest pudelist teise, kuna piim võib sel teel saastuda.

Ühest pudelist tohib toita ainult ühte last.

Segud säilitatakse lasteasutustes või haigla osakondades külmutuskapis, mis on ette nähtud ainult piimasegude hoidmiseks temperatuuril mitte üle  $+4^{\circ}$  —  $+6^{\circ}\text{C}$ .

Segusid on keelatud säilitada üle 24 tunni.

Külmutuskappi puhastatakse iga päev enne uute segude saabumist.

Segud grupeeritakse külmutuskapis vastavalt imikute toitmise kellaaegadele, et niiviisi vältida asjatut otsimist, seega ka bakteriaalse saastumise võimalust.

Segud võetakse kapist välja vahetult enne söötmist. Välja võetakse ainult need segud, mis on määratud antud söötmissajaks.

Kontrollitakse pudeli etiketti, et veenduda, kas pudelis olev segu vastab etiketile. Seejärel soojendatakse segusid selleks ettenähtud anumates.

Pärast soojendamist kontrollitakse, kas segu ei ole hapu või ebameeldiva maitsega.

Steriilne lutt asetatakse pudelile vahetult enne imiku söötmist.

Imikutele määratud tee valmistatakse samuti piimaköögis ning väljastatakse pudelites. Väljastamine ja säilitamine toimub sama korra kohaselt, mis oli maksev piimasegudegi puhul.

## Nõuded köögist väljastatava toidu suhtes

Üldköögist väljastatakse toit vahetult enne söögiaega.

Nõud, milles toit viiakse köögist rühma või haigla osakonda, peavad olema kaanetatud ja markeeritud.

Iga toiduliigi jaoks peab olema eri anum.

Kategooriliselt on keelatud toitude segamine nõudes (näiteks kartulid, kaste ja salat ühes anumast).

Osakonnas või rühmas toimub toiduportsjonite valmistamine vastavalt menüüle toidujaotusruumis.

Toidujaotusruumis asetatakse sooja toiduga anumad kuuma vette, et vältida jahtumist (juhul kui puuduvad spetsiaalsed termosid toidu transportimiseks). On keelatud kasutada pragunenud või katkisi toidunõusid.

Ei tohi kasutada väljaveninud, suure auguga ja lõhenud lutte.

## LAPSE HOOLDAMINE JA PÕETAMINE

### HOOLDAMISE PÕHIMÕTTED

*Vastsündinu* nõuab hoolikat ja õrna kohtlemist. Mähkmeid vahetatakse sageli, last vannitatakse iga päev, hoolitsetakse naba, naha ja limanahkade puhtuse eest.

*Rõivastus.* Vastsündinu rõivastuseks on särgike, jakike, mähkmed ja tekk.

Esimesel elunädalal jäetakse lapse käed teki sisse, sest soojusregulatsioon on veel puudulik. Teisest elunädalast alates jäävad käed vabaks.

Mähkimisel ei tohi vastsündinu jalgu täiesti sirgeks tõmmata, sest jalgade käärasend on füsioloogiliselt loomulik.

Toas ei panda lapsele mütsi pähe.

*Naha hooldamine.* Nabahaavandit puhastatakse 2 korda päevas vastavalt arsti korraldusele. Nabale sidet ei panda, sest sideme all võivad tekkida soodsad tingimused pisikute paljunemiseks.

Naha hooldamine algab hommikuse korrastusega. Alustatakse näo pesemisega. Silmad pestakse keedetud veega, pühkides silma välisnurgast sisemise nurga suunas, kumbki silm eri vatitükiga. Edasi pestakse käed.

Lapse nahk vaadatakse hoolikalt üle. Kaenlaalused, kaela- ja kubemevoldid puhastatakse õlis niisutatud vatiga.

Ninakäigid puhastatakse vatitampooniga.

Vastsündinul ei puhastata suud. Suu korrashoidu aitab tagada lapse riiete ja ümbritsevate esemete puhtus.

Iga kord pärast roojamist peab vastsündinu alakeha pesema sooja veega. Pestakse vatiga või mähkmeotsaga, pühkides eest tahapoole, et vältida pisikute sattumist pärasoole ümbrusest kusiti välisava piirkonda. Pärast pesemist kuivatatakse nahk tupsutamise teel.

*Vannitatakse* vastsündinut pärast nabakõndi äralangemist, kui haav on paranemas.

Vannitamine toimub enne eelviimast toitmist.

Toatemperatuur vannitamise ajal peab olema 24°—25° piires. Vannivee soojus peab olema 37°, loputusvee temperatuur 36°.

Vannitamine kestab umbes 5 minutit.

Enne vannitamist pestakse vann puhtaks ja pannakse valmis kõik vajalikud esemed: loputuskann, näopesemise kausike, veetermomeeter, seep, kuivatuslina, pesu, pesemiskinnas.

Seepi kasutatakse vannitamisel 2—3 korda nädalas.

Vanniveele lisatakse 5-protsendilist kaaliumpermanganaadi lahust (õrnroosa värvusega).

Vett peab olema vannis küllaldaselt, nii et lapse keha oleks sellega täiesti kaetud.

Laps asetatakse vette aeganööda. Vannitaja hoiab last oma vasakul käel, nii et lapse kael ja pea toetuvad tema randmele ja käsivarre alumisele osale. Peoga hoiab vannitaja last vasaku kaenla alt ja õlast. Pestakse parema käega.

Esmalt pestakse kael, rind, kõht ja jäsemed. Seejärel libistatakse laps kõhuli ja pestakse puhtaks selg. Pärast lapse ümberpöörämist pestakse lõpuks pea. Edasi laps loputatakse ja mähitakse kuivatuslinasse. Hoolikalt tuleb kuivatada nahavolte.

Küüsi lõigatakse kord nädalas ainult selleks ettenähtud kääridega.

*Imikut* hooldatakse esimestel elukuudel samuti kui vast-sündinut.

*Hooldusvõtted* muutuvad vastavalt lapse arengule ja uute harjumuste tekkele.

Täiskasvanute käitumine, liigutused ja hääletoon on lapsele eeskujuks, mida ta hiljem püüab matkida.

Lapsega vesteldakse. Rääkimine arendab imiku tähelepanu, vanemas eas kõneoskust.

Last õpetatakse tegelema leludega. Tutvustatakse järkjärgult ümbritsevaid esemeid.

Imikut ei hoita liiga sageli süles.

Koos imiku kasvamisega pikeneb tema virgeaeg, mida kasutatakse lapse füüsiliseks arendamiseks. Last abistatakse sellega, et ta asetatakse kõhuli, pannakse istuma, hiljem püsti seisma, abistatakse teda esimeste sammude tegemisel. Alates 7. elukuust õpetatakse last potil käima: algul potitatakse last kätel hoides, hiljem õpetatakse iseseisvalt potil istuma.

Terve imik magab sügavalt. Magamisruumi õhutatakse pidevalt. Vanemad imikud pannakse magama rõdule, õue või lahtise akna alla. Talvel võib imik õues olla kuni —10° juures.

*Vannitamine.* Imiku vannitamine toimub analoogiliselt vastsündinu vannitamiseiga.

Alates lapse esimese eluaasta teisest poolest vannitatakse teda vähemalt 3 korda nädalas. Aastast last vannitatakse 2 korda ja üle 3 aastast last 1 kord nädalas.

Lapse hommikune ja õhtune tualett on nõutav igas vanuses. Alates teisest eluaastast pestakse ka hambaid.

Imikul ja väikelapsel pestakse alakeha iga roojamise järel. Pärast urineerimist loputatakse uriiniga saastunud nahk sooja veega vati abil.

*Riietus.* Alates 3. elukuust kasutatakse siputuspükse, sest siis on vaja anda jalgadele liikumisvabadust. Seega jäävad mähkimisel ära nelinurkmähe, mähkmelina ja mähkmetekk. Siputuspükste kasutamisel mähitakse lapse alakeha kolmnurkmähkmesse.

Pärast esimest eluaastat, kui laps juba käib, riietatakse ta vastavalt soole. Üldiseks nõudeks on kerge ja õhuliste riiete kasutamine, mis samaaegselt kaitseksid last ilmastiku mõju eest. Riided peavad olema hästi pestavad. Kasutatakse ainult puhtaid, terveid ja eale vastavaid riietus-eseid.

Jalatsid võetakse kasutusele siis, kui laps hakkab käima.

## PÕETAMINE

Lapsele avaldab väga suurt mõju teda hooldav täiskasvanu. Haiglas peab sanitar olema lapsele lähedaseks inimeseks. Sanitari hoolikas ja tähelepanelik suhtumine lapsesse ning oskuslik põetamine soodustab lapse tervenemist, kergendab tema kannatusi, säästab last võimalikest tüsistustest.

Põetamisel on oluline:

- 1) kontakti saavutamine lapsega;

2) haigele rahuliku ja rõõnupakkuva, aktiivse ümbritseva olustiku loomine;

3) ebameeldivate erutuste vältimine;

4) individuaalne suhtumine lapsesse;

5) haigele kohase toitmisrežiimi rakendamine.

*Vastuvõtutoas* püütakse luua lapsele meeldiv õhkkond.

Kõigepealt tuleb leida kontakt haiglasse saabunud lapsega. Teda tuleb hüüda eesnime või koduse hüüdnime järgi, juhtida lapse tähelepanu mänguasjadele, äratada huvi riidetuse vastu, millesse patsient riietatakse.

Sanitari kõne, hääle intonatsioon ja näoilme peavad olema meeldivad. Ei tohi kõrgendada häält ega vastata lapse kapriisidele täiskasvanu kapriisidega.

Ka lapse vanematele olgu sanitar lohutajaks ja julgustajaks, vältides samaaegselt familiaarset tooni ja meditsiinilise informatsiooni andmist.

Head mõju avaldab sanitari korrektne välimus ja heatahtlik suhtumine.

Individuaalse ja sõbraliku õhkkonna loomiseks on vaja teada lapse koduseid harjumusi ja oskusi.

*Osakonnas* seatakse korda voodi ja muud vajalikud põetuvahendid enne haige palatisse toomist. Lapsele antakse ka tema eale ja tervislikule seisundile vastavad mänguasjad.

Koos lapsega osakonda saabuvat ema informeeritakse kohe haigla sisekorrast, hooldus- ja toitmisnõuetest. Esimestel haiglapäevadel hooldavad ja põetavad last peamiselt õde ja sanitar, kuni ema omandab vajalikud kogemused.

Jälgitakse, kuidas laps suhtub ümbrusse, oma mänguasjadesse, millises asendis tunneb ta end paremini. Sanitar informeerib meditsiiniõde muutustest lapse käitumises.

Sanitar jälgib haige lapse uriini ja rooja omadusi, haige käitumist urineerimise ja roojamise ajal. Urineerimis- ja

roojamiskorrad märgitakse vastavale lehele. Vajaduse korral hinnatakse ka eritiste hulka kas mõõtmise teel või orienteerivalt. Eritised säilitatakse arstile näitamiseks vastavalt erikorraldustele.

Naha puhtuse eest kantakse erilist hoolt. Hoolikalt puhastatakse nahavolte ja tuharaid.

Imiku igapäevane silmade, kõrvade, nina ja nahavoltide puhastamine toimub nagu tervel imikul.

Nohu puhul puhastatakse nina korduvalt vastavalt vajadusele. Sekreedi kogunemisel ninasse, eriti siis, kui see takistab hingamist, tuleb sekreet eemaldada vati või sondiga. Kui laps on asetatud kõhuli, väljub sekreet ninast paremini.

*Pesemine.* Igal hommikul tehakse hommikust tualetti: pestakse nägu, kaela ja käsi. Käsi pestakse alati ka söömise eel.

Ka suurematel lastel pestakse iga päev alakeha.

Lamavat haiget pestakse tavaliselt voodis. Et voodirii- ded ei saaks märjaks, pannakse lapsele kaela ümber rätik ja selja alla kummiriie. Haiget last vannitab õde, kooskõlastanud seda eelnevalt arstiga.

Kus vannitamine on vastunäidustatud, tehakse naha ülehõõrumisi. Selleks kasutatakse kas  $+37^{\circ}$  vett või  $20^{\circ}$  alkoholi. Lapse keha hõõrutakse vati või pehme lapiga osade kaupa üle — algul käed ja jalad, siis selg ning lõpuks kõht ja rind. Pärast vedelikuga ülehõõrumist kuivatatakse vastav kehaosa hoolikalt ja kaetakse soojalt. Seejärel viiakse sama protseduur läbi järgmisel kehaosal, pidades kinni ülaltoodud järjekorrast.

Juuksed lõigatakse lühikeseks ning neid kammitakse iga päev.

Sõrme- ja varbaküüsi lõigatakse 2 korda nädalas.

*Pesu.* Haige voodi peab olema korras ja puhas ning ase haigele mugav.

Tualetiga kaasneb ka voodi korrastamine. Imiku voodipesu vahetatakse vähemalt 1 kord päevas, suurematel lastel 2 korda nädalas.

*Jootmine.* Mõningate, eriti palavikuliste haiguste korral kaotab organism rohkesti vett. Sel juhul tuleb haiget last sageli joota.

Imikuid joodetakse lutist või lusikast, suuremaid lapsi kruusist, lamavaid haigeid nokk-kannust.

Sagedase oksendamise korral joodetakse last lusikaga väikeste vaheaegade järel. Kasutada tuleb individuaalseid jooginõusid. Vajaduse korral registreeritakse joodud vedeliku kogus.

*Söötmine.* Palatis alustatakse söötmist nendest lastest, kes söövad hästi ja isuga.

Esimestena saavad süüa paranevad ja vanemad lapsed, teiseks need, keda on vaja abistada söötmisel, ja seejärel toidetakse neid, kes söövad aeglaselt või väsivad söömisel.

Rasked haiged söövad lamavas asendis, neid toidab õde. Haige laps on kergesti erutuv, seepärast peab teda kohtlema kannatlikult ja rahulikult.

Haiget last tuleb põetada nii, et see ei muutuks haigele koormavaks.

Haigevoodi juures välditakse erutatud kõnelust, järske liigutusi, tugevaid helisid ja voodi tõukamist.

Sanitari tegevus peab olema täielikus kooskõlas õe tegevusega.

# SANITAARNÕUDED RUUMIDE JA NENDE KORISTAMISE KOHTA

## KOOLIEELED LASTEASUTUSED

Olenevalt laste viibimise kestusest lastepäevakodudes on seal:

a) päevased rühmad, kus lapsed viibivad 9—14 tundi päevas;

b) ööpäevased rühmad, kus lapsed viibivad 5 ööpäeva nädalas.

Ööpäevased rühmad on mõeldud üle ühe aasta vanustele lastele.

Tähtsaimaks nõudeks on, et erineva vanusega laste rühmad viibiksid eraldi ruumides. Võimaluse korral on soovitatav kasutada ka eri sissekäike rühmadesse.

*Sõimeealisi* lapsi kuulub ühte rühma 15—20. Rühma põrandapinna normid on järgmised: vastuvõturuum 15 m<sup>2</sup>, rühmatuba 50 m<sup>2</sup>, kinnine rõdu 30 m<sup>2</sup> ja tualetiruum 10 m<sup>2</sup>. Ööpäevaste rühmade magamistoa suurus on 30 m<sup>2</sup>.

*Lasteaedades* komplekteeritakse 25 lapsest koosnevad rühmad. Siin on ruumide pindalad järgmised: riietusruum 15 m<sup>2</sup>, rühmatuba 62 m<sup>2</sup>, tualetiruum 14 m<sup>2</sup> ja voodite hoidmise ruum 5 m<sup>2</sup>. Ööpäevaste rühmade magamisruumi suurus on 50 m<sup>2</sup>.

*Ruumide* seinte, põrandate ja lagede pinnad peavad olema siledad, kergesti pestavad ja desinfitseeritavad.

Seinad värvitakse heledates toonides liimvärvidega, paneelid 1,2 m kõrguselt heleda õlivärviga. Lagi ja akende raamistik värvitakse ainult valgeks.

Ruumide põrandad peavad olema soojad, tihedad, pragudeta, värvitud õlivärviga või kaetud linoleumiga.

*Küte.* Eeskirjade kohaselt on vajalik keskküte. Ahjuküte

on lubatav erandina. Ahjud peavad kindlustama vajaliku ööpäevase toatemperatuuri. Toatemperatuur ei tohi kõikuda üle 2—5 kraadi. Küttekoldeid ei tohi kütta ruumidest, kus asuvad lapsed (mängu-, söögi-, magamistoad ja pesemisruumid).

Ahje köetakse varahommikul, kütmine lõpetatakse 1½—2 tundi enne laste tulekut. Kui lasteasutuses on ööpäevaseid rühmi, siis on keelatud ahjude kütmine öösel. Et lapsed ei põletaks end, tuleb küttekehad piirata puust võrega.

Iga ruum varustatakse seinatermomeetriga, mis peab rippuma 1 m kõrgusel põrandast. Ruumides, kus viibivad lapsed, peab toatemperatuur olema vähemalt 20°.

### Temperatuurinormid lastepäevakodu ruumides

Ruumi nimetus	Õhu temperatuur ruumis
Rühmaruum, mängutuba, vastuvõturuum	20°
Isolaator	20°
Arsti kabinet	22°
3—7 a. vanuste laste tualetiruum:	
pesuruum	20°
klosett	20°
Sõimerühma tualetiruum	22°
Magamisrõdu, riietusruum	18°
Personali ruum	18°
Pesu kuivatamise ja triikimise ruum	18°
Puhta pesu hoiuruum	15°
Köök	15°

Koolieelsete lasteasutuste hoonetes peab olema veevärk, kanalisatsioon ja voolav soe vesi. Sooja vee temperatuur peab olema 35°.

Valgusallikad peavad kindlustama kõikides ruumides

küllaldase ja ühtlase valguse. Lambid peavad olema valgust hajutavad.

*Varustus* peab vastama hügieenilistele ja pedagoogilistele nõuetele.

Pesu, magamisesemete, kitlite, laste isiklike asjade ja riietuse ring mänguasjade hoidmiseks kasutatakse eri kappe.

Mööbel peab olema kerge, hästi paigalt nihutatav ja puhastatav.

Vastuvõtu-riietusruumis peavad olema laste üleriiete hoidmiseks individuaalkapid, kus on eraldatud lahtrid peakatete, jalanõude ja üleriiete jaoks.

Sõimeealiste noorema rühma vastuvõturuumis eraldatakse koht laste toitmiseks rinnaga. See on sisustatud laua, toolide ja jalapinkidega.

Sõimeealiste mängu-söögituppa paigutatakse maneež. Valamu juures peab olema mäkkimislaud rätinagiga ja anumatega musta pesu jaoks. Rühmatubades peavad olema mänguasjade kapid.

Laste käterätikuid ja isikliku hügieeni tarbeid (hambaharju, suuloputusklaase) hoitakse lahtistes individuaal-lahtritega kappides tualetiruumis.

Potte hoitakse lahtritega riulis. Lahtrid peavad olema markeeritud.

## LASTEHAIGLAD

Lastehaiglad teenindavad alla 15 aastasi lapsi. On olemas spetsialiseeritud lastehaiglad ja lasteosakonnad üldhaiglate koosseisus.

Peale osakonnaruumide peab lastehaiglal olema eraldi vastuvõtublokk.

*Vastuvõtublokk* koosneb boksist, manipulatsioonitoast ja vannitoast.

On nõutav, et vastuvõtublokil oleks omaette sissepääs õuest (haige sissetoomiseks) ning eraldi käik haige viimiseks osakonda.

*Osakonnas* peab osa voodikohti olema eraldatud boksi jaoks. Kõige otstarbekamad on 2—4 voodikohaga palatid.

Palatid peavad olema varustatud ventilatsiooniga. Kogu ruumi õhuvahetus peab toimuma vähemalt 2 korda tunnis. Tsentraalse ventilatsiooni puudumise korral peavad olema õhuaknad.

On nõutav kahesugune kunstlik valgustus: tavaline ja õine. Öövalgustuseks on nõrk hajuv valgus.

Palatites peab olema 20—22 kraadi sooja.

Lastepalatitesse ei ole lubatud paigutada haigeid üle ettenähtud normi.

*Ruumid.* Osakonnas peavad olema veel järgmised ruumid: protseduuride tuba, puhvetiruum, jalutusrõdu, vannituba, käimla, ruum musta pesu jaoks. Varaealiste laste osakonnas peab olema emade tuba.

Lasteosakonnas peab olema eraldi ruum haigete välja kirjutamiseks.

Lastehaigla kõigi ruumide seinad peavad olema 1,5 m kõrguselt õlivärviga kaetud. Põrandad peavad olema kaetud kergesti puhastatava katematerjaliga.

Palatites peaks olema veevärk ja kanalisatsioon.

*Sisustusest* on nõutavad kasvule vastavad metallvoodid. Alla 3 a. laste voodid on külgvõredega ja kindlate võrelukkudega. Võrepulkade vahe ei tohi ületada 8 cm. Madrats peab ulatuma külgvõre alumise horisontaalpulgani ja katma kogu voodipõhja. Voodi asetatakse palatisse nii, et selle juurde pääseb igast küljest. Iga voodi juures peab olema öökapp. Paranevate laste jaoks peavad palatis olema eale vastavad laudad ja toolid.

Väikelaste palatites peavad olema vajalikud mähkimislauad.

Vannitoas peavad olema eraldi vannid suuremate ja väiksemate laste jaoks, laud ja taburetid laste rõivastamiseks.

Rõdule pannakse raamid lamavate haigete jaoks.

Puhvetis peab olema komplekt sööginõusid osakonna laste tarbeks, nõudekapp, laud, nõude pesemise ja desinfitseerimise vahendid.

Käimlas on nõutavad märgistatud anumad desinfitseeriva lahusega pottide desinfitseerimiseks.

Puhas pesu säilitatakse puhta pesu kapis. Musta pesu jaoks on eraldi ruumis kinnised paagid. Lubamatu on musta pesu viskamine põrandale.

Küürimis- ja puhastamisvahendeid säilitatakse kinnistes anumates või kappides. Küürimispulbrit ja desinfitseerimisvahendeid hoitakse eraldi kapis.

Haigla mööbel peab olema kergesti puhastatav ega tohi puhastamisest rikneda.

## KORISTAMINE

*Ruumid* peavad olema pidevalt eeskujulikult puhtad ja korras. Ruume pestakse 3 korda päevas, seejuures ühel korral tuleb mööbel kohalt nihutada. Asutustes, kus lapsed viibivad ainult päeval, koristatakse põhjalikult öhtul pärast laste lahkumist. Vähemalt 2 korda kuus viiakse ruumides läbi suurpuhastus.

Tualetiruumide põrandaid pestakse 3 korda päevas, peale selle hõõrutakse päeva jooksul üle mitu korda niiske lapiga. Klosetiistmeid on vaja iga päev pesta kuuma veega. 2 korda kuus tuleb klosetipotte pesta kusi- ja soolahappe lahuses 2-protsendilises soolhappe lahuses niisutatud harjaga ja viivitamatult loputada rohke veega.

Eelkooliealiste laste asutuste esiku ja riietusruumi põrandat tuleb iga päev koristada niiskelt ja selle järel kloor-

lubja lahuses niisutatud lapiga üle pühkida. Sama lahusega puhastatakse pool tundi enne laste tulekut laste kapikesed ja nagid.

Hoone sissekäikude juures peavad olema kraapraud, restid, matid, harjad ning ruumide sees, ukse kõrval, niisked matid. Matte ja reste puhastatakse ja pestakse 3 korda päevas.

*Inventar* peab olema defektideta ja puhas.

Söögilauad ja vahariidest või plastikaadist laudlinad tuleb pärast iga söögiaega pesta.

Laudlinade, voodipesu ja personali kitlite vahetamine toimub olenevalt esemete määrdumisest, kuid mitte harvemini kui 2 korda nädalas. Kogu kasutatav pesu peab olema triigitud.

Vooditarbeid — madratseid, patju, tekke ja magamiskotte — tuulutatakse vähemalt 2 korda kuus välisõhus.

Vaipu puhastatakse iga päev tolmuimejaga või klopitakse õues. Pärast tolmu eemaldamist hõõrutakse vaibad üle niiske harjaga. Vaipade all olevat põrandaosa puhastatakse iga päev.

Pottide puhastamise kohta vt. — desinfektsioon soolenakkuse puhul.

Harju ja muid üleriiete ning jalanõude korrastamise vahendeid puhastatakse ja pestakse soojas vees pesusooda ja seebiga vähemalt 1 kord kümne päeva jooksul. (Asutustes, kus on kehtestatud erirežiim, toimub koristamine vastava asutuse erieeskirjade kohaselt.)

Igal osakonnal või rühmal on eraldi koristusvahendid (lapid, harjad, panged). Koristusvahendid markeeritakse osakonna või rühma numbriga ja neid võib osakonnast või rühmast välja viia pärast hoolikat desinfitseerimist (näit. lattu tagastamise, teisele osakonnale üleandmise jne. korral).

*Mänguasju* pestakse 2 korda päevas. Nukkude riided

triigitakse kuuma triikrauaga. Pehmed mänguasjad desinfitseeritakse bakteritsiidse lambi abil, mis asetatakse 25 cm kaugusele mänguasjadest. Mänguasjade kõiki pindu kiiritatakse 30 minutit.

*Õhutamine.* Õhutatakse kõiki ruume. Intensiivsem ruumide õhutamine toimub pärast laste mängu, lõunasööki, enne magamaheitmist, pärast päevast ja öist magamist. Ruumide tuulutamine külmal aastaajal lõpetatakse 30 minutit enne laste ruumidesse tulekut.

Jahedal aastaajal tuulutatakse ruume sagedamini, tuulutamise kestus on aga lühem. Ruumide liigse jahenemise vältimiseks, eriti madala välistemperatuuri puhul (alla  $-20^{\circ}$ ), rakendatakse tõmbetuulega õhutamist mõne minuti jooksul.

Soojal aastaajal hoitakse lapsi lahtiste akendega ruumides. Kärbeste sissepääsu takistamiseks kaetakse aknad traatvõrkudega.

*Territooriumi* koristatakse haiglates ja lasteasutustes iga päev vastavalt selle saastumisastmele. Hommikune kastmine peab toimuma enne pühkimist. Suvel on vaja õue kasta vähemalt 2—3 korda päevas: hommikul enne laste väljaminekut ja päevase magamise ajal.

Prügi hoitakse prügikonteinerites.

## SANITARI ISIKLIK HÜGIEEN

*Tööle vormistamise eel* peab lasteasutuse sanitar läbi tegema meditsiinilise kontrolli ja saama isikliku sanitaarraamatu vastavalt NSVL Riikliku Sanitaarinspektsiooni nõuetele.

Viiakse läbi laboratoorsed uuringud ägedate soolenakkuste, pisikukandluse ja ussnugiliste suhtes, kontrollitakse röntgenis kopsusid.

Edaspidi kontrollitakse sanitari tervislikku seisundit järgmiselt.

1. Üks kord kvartalis toimub läbivaatus kontrollarsti juures.

2. 2 korda aastas toimub rindkere röntgenoloogiline uuring.

3. Toimuvad kurgu- ja ninalima uuringud difteeria suhtes vastavalt epidemioloogilistele näidustustele.

4. Viiakse läbi rooja uuringuid soolenakkuste tekitajate ja sooleparasiitide suhtes vastavalt epidemioloogilistele näidustustele.

5. 1 kord aastas võetakse vereproov süüfilise avastamiseks (Wassermanni reaktsioon).

6. 1 kord aastas toimub uuring gonorröa suhtes.

Isiklikke sanitaarraamatuid hoitakse lasteasutuse juhataja või vanema meditsiiniõe juures.

Tööle tulles peavad kõik lasteasutuste sanitarid kandma korralikke rõivaid ja jalanõusid.

Tööülesannete täitmisele asumiseks valmistab sanitar end ette:

a) jätab üleriided ja koduse kleidi selleks ettenähtud kappi;

b) peseb end duši all. Juhul kui seda pole võimalik teha, tuleb hoolikalt pesta käsi;

c) rõivastub sanitari vormikleiti, paneb jalga töö juures kantavad jalanõud (tuhvlid või kingad).

Töörõivastus peab olema selleks ettenähtud kapis;

d) kammib juuksed ja paneb need korralikult rätiku alla;

e) kontrollib käte korrasolekut (küüned peavad olema lühikeseks lõigatud ja puhtad, sõrmuste kandmine on keelatud).

Tööl peab sanitar kandma korralikke ja puhtaid töörõivaid ja jalatseid.

Rõivaid ja peakatet ei tohi kinnitada nõõp- ega haak- nõeltega. Sukad ja sokid peavad olema terved ja puhtad. Sukkade kandmine tööol on hügieeninõue. Kaelakeede ja kõrvarõngaste kandmine on keelatud.

Rõivaste ja peakatete vahetamine peab toimuma vähe- malt kaks korda nädalas.

Laste juurde ei tohi minna nohu, kõha, kõhulahtisuse ja nahamädanikega. Sanitar on kohustatud oma tervisehäire- test ette kandma vanemale meditsiiniõuele.

Töötamisel lastega (rühmas või osakonnas) tuleb kind- lasti täita järgmisi olulisi hügieeninõudeid.

1. Mõningate tööde puhul kasutatakse selleks ettenäh- tud kitleid. Need tööd on:

- a) põrandate pesemine;
- b) pottide pesemine;
- c) toidu toomine ja jagamine;
- d) musta pesu sorteerimine ja transportimine;
- e) vannitamine.

Epidemioloogilise režiimiga asutustes kehtestatakse kit- lite kasutamisel režiim, mis vastab epidemioloogilistele nõuetele.

2. Käsi tuleb pesta pärast igakordset ükskõik millist toimingut, mis on seotud lapsega, lapse esemetega või tema eritistega. Rangelt nõutav on käte pesemine:

- a) tööle tulles (enne tööriiete selgapanemist);
- b) osakonda või rühma tulles;
- c) enne iga lapse juurde minemist, toidu jagamist, mähkimist, potitamist, rühmast või osakonnast lahkumist;
- d) pärast koristustöid, toidunõude pesemist, potitamist ja pottide pesemist, WC-s käimist, käte võimalikku määr- dumist.

Käsi tuleb pesta sooja jooksva vee all seebi ja har-

jaga. Pesta tuleb ka kraani käepidet. Desinfitseerivaid vahendeid kasutatakse käte desinfektsiooniks enne pesemist. Käte kuivatamine peab toimuma hoolikalt, et vältida naha lõhenemist.

*Töölt lahkumisel* korrastab sanitar end järgnevalt:

- a) jätab tööriivastuse selleks ettenähtud kappi;
- b) peseb end duši all;
- c) rõivastub kodustesse riietesse.

Sanitar on kohustatud perioodiliselt pesema nii isiklike kui ka tööriivaste kappi (vähemalt 2 korda kuus).

*Kodus* peab lasteasutuse sanitar samuti hoolt kandma oma rõivaste ja keha puhtuse eest.

On soovitatav üks kord nädalas käia saunas või vannis. Pärast sauna tuleb vahetada kogu ihu- ja voodipesu.

Käenaha hooldamiseks kasutatakse vajaduse korral pehmendavaid kreeme ja salve.

Vähemalt kord päevas peab pesema hambaid. Pärast söömist tuleb suud loputada. Kord aastas tuleb kontrollida hammaste seisukorda.

Puhtuse ja maitseka riietusega on sanitar eeskujuks lastevanematele.

## NAKKUSHAIGUSED

### NAKKUSHAIGUSE MÕISTE JA TEKITAJAD

Nakkushaigusi tekitavad tõvestavad, silmaga nähtamatud mikroobid.

Mikroobid on looduses laialdaselt levinud. Neid leidub õhus, mullas, inimese ja loomade nahal ning limanahkadel, taimedel, tolmus, jäätmetes.

Osa mikroobe on inimesele kasulikud. Nende abil toimub

ainete ringkäik looduses, näiteks hapendumis- ja käärimisprotsessid. Osa mikroobe on kahjulikud, nad põhjustavad nakkushaigusi. Tõestavad mikroobid jaotatakse kolme rühma:

- 1) bakterid ja seened (üherakulised taimsed organismid);
- 2) algloomad (üherakulised loomsed organismid);
- 3) viirused.

Igale nakkushaigusele vastab kindel tekitaja. Haigust tekitav mikroob paljuneb organismis, tema elutegevuse produktid põhjustavad häireid organismi talitluses. Häired väljenduvadki vormis, mida tunneme nakkushaiguse kliinilise pildi all. Seega on nakkushaigus tõestavate mikroobide organismi tungimisele järgnenud elutegevuse häirete kompleks.

Igale haigusetekitajate sissetungile ei järgne haigestumist. Oluline osa haiguse tekkes on inimese vanusel, tervislikul seisundil (toitumusel, karastatusel), tekitaja tõestavatel omadustel ja nakatumise massilisusel.

## NAKKUSHAIGUSTE LEVIMINE

Nakkushaigused võivad esineda üksikjuhtudena (sporaadiliselt) või grupiliselt. Kui teatud piirkonnas on üheaegselt palju sama liiki nakkushaigusi, räägime epideemiast.

Õpetust nakkushaiguste levikust nimetatakse epidemioloogiaks.

Nakkushaiguste levikut võimaldavat kompleksi nimetatakse epidemioloogiliseks ahelaks.

Epidemioloogilises ahelas eristatakse 3 lüli:

- 1) nakkusallikat;
- 2) nakkuse ülekandemehhanismi (leviku viise);
- 3) vastuvõtlikku organismi.

**Nakkusallikas.** Peamiseks nakkusallikaks on haige inimene või batsillikandja, kes levitab haiguseteketajaid väliskeskkonnas, kust need satuvad terve inimese organismi. Mõnede nakkushaiguste allikaks on ka loomad või linnud. Haige või batsillikandja annab nakkuse tervele inimesele edasi kas otsese kokkupuute teel (kontaktnakkus) või eseme vahendusel (kaudne kontakt).

Pärast nakkushaiguse põdemist võib inimesel lühemat või pikemat aega jätkuda haiguseteketajate eritumine. Samuti võivad terved inimesed, ilma et nad haigestuksid, haiguseteketajaid kanda ja levitada. Sellised inimesed on ümbrusele ohtlikud.

## **NAKKUSE SISSETUNGIMISE TEED ORGANISMI**

### **1. Nahk ja limanahad**

Terve nahk kaitseb organismi mikroobide sissetungi eest. Piisab aga väikesest kriimustusest, et haiguseteketajaid läbi lasta. Ka limanahk on nakkuse sissetungimiseks sobiv.

### **2. Hingamisteed ja kopsud**

Nakatumine toimub haiguseteketajatega saastunud õhu ja tolmu sissehingamisel (piisknakkus).

### **3. Seedetrakt**

Suu kaudu pääsevad haiguseteketajad (näiteks düsenteeria ja tüüfuse kepikevad, ussimunad) seedetrakti koos toiduga, mitmesuguste esemete või mustade käte vahendusel.

Oluline on teada, et nakkuse sissetungimise kohas tekib enamasti esmane haigusprotsess, mis määrab ka tekitaja asukoha organismis ja eritumise viisi.

## NAKKUSHAIGUSE KULG

Paljudele nakkushaigustele on iseloomulik kulu tsükli-  
lus.

Ajavahemikku tekitaja sissetungimisest organismi kuni haigustunnuste ilmnemiseni nimetatakse peiteperioodiks. Sel ajal mikroobid paljunevad organismis, kuigi inimene on terve.

Esimeste haigusnähtude ilmnemise aega nimetatakse eelperioodiks. Järgneb nakkushaiguse äge periood. Lõpuks saabub paranemisperiood. Sel ajal on võimalik mitmete haigusnähtude taasteke (retsidiivid) ning tüsistuste tekkimine.

Nimetatud perioodide kestus on eri nakkushaiguste puhul erinev.

Pärast mitmeid nakkushaigusi tekib immuunsus — seisund, mille puhul korduva nakatumisele sama mikroobiga haigestumist enam ei järgne (leetrid, tüüfus).

## NAKKUSHAIGUSTE VÄLTIMINE

Nakkushaiguste leviku vältimiseks on vaja:

- 1) nakkusallikas avastada ja isoleerida;
- 2) nakkuse leviku teed sulgeda;
- 3) vähendada elanikkonna vastuvõtlikkust haiguse suhtes.

Nakkushaige tuleb tervetest inimestest isoleerida (kodus või haiglas). Jooksvat desinfektsiooni haige ümber tehakse pidevalt. Haige nakkusohtlikkuse üle otsustatakse kliiniliste ja laboratoorsete uuringute põhjal.

Nakkushaigega kokkupuutunud isikuid jälgitakse ja uuritakse, et teha kindlaks, kas nad pole nakatunud ja seega uueks nakkusallikaks muutunud.

Nakkushaiguste vältimiseks kasutatakse ka vaktsineerimist — immuunsuse kunstlikku tekitamist.

Kui viia organismi surmatud või elusaid nõrgestatud mikroobe (vaktsiine) või nende kahjutuks tehtud mürke (anatoksiine), tekivad organismis kaitsekehad ning vastavate nakkusetekitajate sattumisel organismi inimene ei haigestu. Sellist immuunsuse saavutamise meetodit nimetatakse aktiivseks immuniseerimiseks.

Valmis kaitsekehade viimist organismi mitmesuguste ravimpreparaatide näol (plasma, gammaglobuliin) nimetatakse passiivseks immuniseerimiseks.

## NAKKUSHAIGUSTE EPIDEMIOLOOGILINE LIIGITUS

Nakkusetekitaja asukoht organismis tingib tema väliskonda eritumise viisi ja nakkuse ülekandemehhanismi.

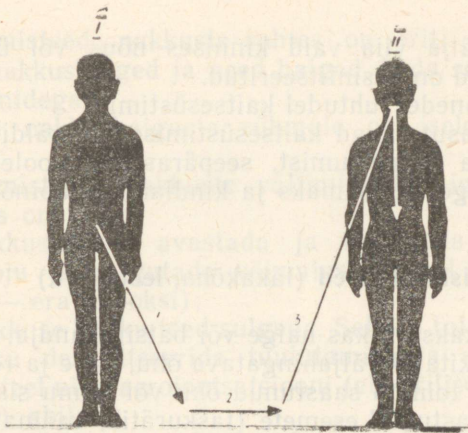
Leviku viiside järgi jaotatakse nakkushaigused 4 gruppi.

### Soolenakkused (düsenteeria, kolibatsilloos jt.)

Tekitaja asub ja paljuneb soolestikus ning eritub sealt väljaheitega. Mõnel juhul erituvad tekitajad ka okse ja uriiniga.

Eritistega saastuvad vahetult haige nahk (eriti päraku ümbruses), anum, kuhu eritised kogutakse (pott, siiber), põetava personali ja haige käed, haige pesu, teenindava personali eririietus (palatikittel).

Kõige sagedamini saastuvad käed. Käte vahendusel toimub esemete, toidu ja vee saastumine. Nakkust levitavad



Joon. 1. Soolenakkuse levimise skeem. I — nakatunud organism, II — terve organism; 1 — tekitaja eritamine (väljaheitega); 2 — tekitaja viibimine väljaspool organismi; 3 — tekitaja tungimine tervesse organismi.

ka kärbsed. Mõned haigusetkitajad paljunevad toiduainetes. Haigusetkitaja satub organismi suu kaudu.

Soolenakkuste suhtes on eriti vastuvõtlikud need haiged, keda ravitakse antibiootikumidega, ja paranevad nakkushaiged.

Soolenakkuste vältimiseks on vaja teha järgmist.

1. Nakkusallikas avastada ja isoleerida (nakkushaiglas, harvem kodus).

2. Sulgeda nakkuse ülekande teed. Selleks on vaja:

a) koguda eritised niiskuskindlatesse anumatesse, mille välispind desinfitseeritakse;

b) pesta käsi;

c) kanda kitlit haige hooldamisel;

d) kätega seinu mitte puutuda;

e) palatikitliga palatist mitte lahkuda. Reeglina võib pa-

latist kõike välja viia vaid kinnises nõus või ümbrises, mille välispind on desinfitseeritud.

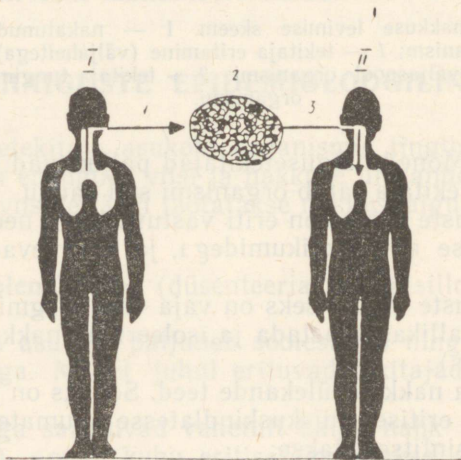
### 3. Teha mõnedel juhtudel kaitsesüstimisi.

Kaasajal kasutatavad kaitsesüstimid ei väldi kindlalt nakatumist ja haigestumist, seepärast on soolenakkuste vältimisel kõige tõhusamaks ja kindlamaks abinõuks puhutus.

## Piisknakkused (lākakōha, leetrid jt.)

Nakkusallikaks on kas haige või batsillikandja, kes levitab haigusetekitajat väljahingatava õhu, sülje ja rōgaga.

Nakkumine toimub saastunud õhu või tolmu sissehingamisel ning saastunud esemete (taskurätik, raamatud jne.) kaudu.



Joon. 2. Piisknakkuse levimise skeem. I — nakatunud organism, II — terve organism; 1 — tekitaja eritamine (väljahingamisel); 2 — tekitaja viibimine väljaspool organismi (õhus, esemetel); 3 — tekitaja tungimine tervesse organismi (sissehingamisel).

Hingamisteede nakkuste suhtes on eriti vastuvõtlikud lapsed, nakkushaiged ja need haiged, keda ravitakse anti-biootikumidega.

Sellele nakkushaiguste rühmale on iseloomulik kiire levik.

Hingamisteede nakkuste vältimiseks haiglas ja laste-asutustes on vaja:

1) nakkusallikas avastada ja isoleerida (laps tuleb saata koju ja paigutada võimaluse korral eraldi tuppa, haiglas — eraldi boksi);

2) nakkuse leviku teed sulgeda. Selleks tuleb:

a) õhku desinfitseerida tuulutamise ja ultraviolettkiiritamise teel ning aeroionisatsiooni (elektriliselt laetud õhusakeste) abil;

b) rakendada samu abinõusid mis soolenakkuste puhulgi, sest osa hingamisteede nakkusi levib ka kontakti teel;

c) sissehingatava õhu filtreerimiseks kanda näomaski. Reegli kohaselt tuleb teenindada katarri põdevat last ainult maskis ning mitte viia hingamisteede nakkusega haiget palatist välja (kui seda on vaja teha, siis peab haige tingimata olema maskis);

3) rakendada aktiivset immuniseerimist. Kiire ja vahetu leviku tõttu on piisnakkuste kõige kindlamaks vältimise mooduseks aktiivne immuniseerimine.

## Verenakkused

Tähendatud nakkused jagunevad 2 alarühma.

1. Parasiitide (täide) poolt levitatavad nakkushaigused — parasitaarsed tüüfused (tähniline ja taastuv tüüfus).

Nakkusallikaks on inimene, nakkuse ülekandjaks täi, kes imeb haige verd ja muutub nakkusohtlikuks tervele inimesele.

Neid haigusi välditakse nakkusallikate varase avastamise ja isoleerimisega ning täide hävitamisega (nakkus levib ainult täide kaudu). Kasutatakse ka immuniseerimist nakkuskolletes.

2. Verd imevate putukate (sääskede ja puukide) poolt levitatavad nakkushaigused (malaaria jt.).

Nende nakkuste tõrjes on põhiliseks abinõuks looduslike tingimuste muutmine (sääskede hävitamine, soode kuivatamine jne.). Kasutatakse ka immuniseerimist.

## Naha ja limanahkade nakkused

Haigusetekiitajad asuvad naha ja limanaha pinnal ja erituvad võrdlemisi kergesti väliskeskkonda. Siia rühma kuuluvad sügelised, suguhaigused, haavainfektsioonid, siberi katk, kangestuskramptõbi, suu- ja sõratõbi jt.

Haiguste levik sõltub elanike kultuuritasemest ja elukondlikest tingimustest. Nakkusallikaks võivad olla inimesed ja loomad.

Selle nakkusterühma profülaktikas on otsustav tähtsus isikliku hügieeni nõuete täitmisel.

## SAGEDAMINI ESINEVAD LASTE NAKKUSHAIGUSED

### Piisknakkused

*Difteeria.* Haigusetekiitajaks on difteeriakepike. Peiteperiood kestab 2—5 päeva. Haigus algab külmavärinatega, temperatuuri tõusu ja neelamise valulikkusega. Punastel ja suurenenud kurgumandlitel tekivad valkjashallid katud. Kaelanäärmed suurenevad. Kurguvalendik väheneb. Võib tekkida lämbumisohu. Esinevad üldmürgistuse nähud. Kes-

mise raskusega haiguse kestus tüsistusteta kulu puhul on umbes 2—3 nädalat.

Tüsistustest esinevad südamekahjustus, neerupõletik, halvatused.

Difteeria võib vaktsineeritutel kulgeda atüüpiliselt, lihtsa kurgupõletikuna, kestusega 4 päeva piires. Selline haige on eriti ohtlik ümbrusele, sest ta jääb tihti avastamata (ravitakse kui tavalist angiini). Difteeriat võivad levitada ka terved pisikukandjad. Vaktsineeritud haigestuvad väga harva, tavaliselt kergelt. Kaitsesüstimiste tulemusena esineb difteeriat väga harva.

*Sarlakid.* Haigusetekitajaks on streptokokid. Peiteperiood kestab umbes nädala. Sarlakitesse ei haigestu kuni 6 kuu vanused imikud.

Haigus algab järsku vappekülma ja angiiniga, tihti esineb oksendamine. 2.—5. haiguspäeval tekib nahale iseloomulik peeneteraline lööve — algul käte painutuskülgedele, siis kaelale ja kehale. Nägu võib jääda lööbevabaks. Lööve levib üle kogu keha 1—3 ööpäeva jooksul. Kaelanäärmed suurenevad. Keel on punetav, näseline («vabarnakeel»).

Intensiivne lööve püsib 2 päeva, edasi hakkab see vähenema ja kaob tekkimise järjekorras. 7.—10. haiguspäeval tekib naha ketendus, mis võib kesta 2—4 nädalat. Haigusele on iseloomulik naha ketendus kätel ja jalgadel.

Haige on nakkusohtlik kuni 4 nädalat. Sagedasteks tüsistusteks sarlakite puhul on neeru- ja keskkõrvapõletik.

*Punetised.* Tekitajaks on punetiste viirus. Peiteperiood kestab 2—3 nädalat. Keha temperatuuris olulisi muutusi ei esine.

Suurenevad lõuaalused, kaela ja kukla lümfisõlmed. 1—3 päeva pärast tekib peeneteraline või väikeselaiguline lööve näol ja kehal. Lööve levib kehal ülalt alla ning hõlmab 1—2 päevaga kogu keha. Lööve kaob tekkimise järjekorras, pigmentatsiooni ei esine.

Punetiste kulg on kerge. See haigus on ohtlik esimestel raseduskuudel (väärarengu võimaluse tõttu).

Haige on nakkusohtlik kuni lööbe kadumiseni (4—7 päeva pärast). Profülaktilisi kaitseüstimisi ei tehta.

*Leetrid.* Tekitajaks on leetriveriirus. Leetrid on väga kergesti nakkav haigus, ta levib hõlpsasti ühest ruumist teise õhu kaudu (koridoridesse, alumiselt korruselt ülemisele), kuid ei levi kontaktnakkusena (käte kaudu). Leetriveriirus hävib kiiresti väliskeskkonnas (umbes 30 minutiga).

Peiteperiood kestab 9—11 päeva, vaksineerituil kuni 3 nädalat. Haigus algab ülemiste hingamisteede katarri nähtudega — nohu, köha ja temperatuuri tõusuga. Suu limanahal tekivad nööpnõelapea-suurused valged täpikesed, mis püsivad 2—5 päeva.

4. haiguspäeval tekib suurelaiguline punetav nahalööve kõrvade taga, suu ümbruses, rinnal, lõpuks üle kogu keha. Lööbeelemendid laotuvad. Lööbe ilmumisel tekib uuesti palavik. Kõrgenenud temperatuur langeb koos lööbe vähenemisega ja kaob 3—5 päeva pärast. Esineb pigmentatsioon, mis kaob 7—10 päeva pärast.

Tüsistusena esineb sageli kopsupõletik (eriti väikelastel).

Profülaktikas kasutatakse gammaglobuliini ja vaksineerimist elusvaktsiiniga.

*Läkaköha.* Tekitajaks on läkaköha kepike. Peiteperiood kestab keskmiselt 10 päeva.

Haigus algab katarraalsete nähtudega — temperatuuri tõusu, nohu ja köhaga.

Peamiseks tunnuseks katarraalsel perioodil on aevastamine ja ärritusköha. Esineb silmatorkav mittevastavus visa raske köha ja tagasihoidlike katarri nähtude vahel. Katarraalsele perioodile, mis kestab 2—4 nädalat, järgneb tüüpiliste läkaköhahoogude periood kestusega 4 nädalat. Läkaköhahood esinevad sagedamini öösel. Läkaköhahood alga-

vad lühikese järsu sissehingamisega, millele järgnevad pausideta köhatõuked. Nende kustumisel esineb sügav, kramplik, vilistav sissehingamine.

Tavaliselt korduvad sellised hood mitu korda järjest, laps muutub näost sinakaspunaseks, eritub pisut sitket klaasjat lima. Köhahoog lõpeb tavaliselt oksendamisega.

Kramplike köhahoogude sageduse vähenemisega saabub paranemisperiood, mis kestab 2—3 nädalat. Seega kestab kogu haigus keskmiselt 2 kuud.

Tüsistusena esineb kopsupõletik. Haigus kulgeb raskelt imikutel ja väikelastel.

Haiged isoleeritakse kollektiivist.

Profülaktikas kasutatakse kaitsesüstimisi.

*Tuulerõged.* Kergesti leviv piisknakkus, mille tekitajaks on tuulerõuge viirus.

Peiteperiood kestab 2—3 nädalat. Haigus algab üldnähtudega, palavikuga. Tekivad villid suu limanahal. 1—2 päeva pärast tekib kogu kehal tüüpiline tuulerõugelööve. Tuulerõugevillid on täidetud kollaka vedelikuga. Villid kaovad 3—4 päeva pärast. Lööbeelemendid on mitmesuguses arengujärgus, seetõttu on nahapilt kirju. Lööbimisperiood kestab 7—10 päeva. Pärast villide kuivamist jäävad nahale koorikud. Pärast koorikute äralangemist pole haige enam nakkusohtlik. Haigus kestab umbes 3 nädalat.

*Gripp.* Tekitajaks on gripiviirus. Esineb mitu viiruse tüüpi, mis ei anna üksteise suhtes immuunsust.

Levib ka kontaktnakkusena, eriti taskurätiku kaudu. Gripihaige on nakkusohtlik 2—4 päeva.

Peiteperiood on 1—3 päeva.

Haigus algab järsku, vappekülmaga, temperatuuri tõusuga 39—40 kraadini, väsimuse ja peavaluga. Mõnikord esinevad ninaverejooksud. Võivad tekkida teadvusehäired ja krampid. Esikohal on üldmürgistuse nähud, katarrinähud on tagasihoidlikud.

Haigus kestab keskmiselt 7päeva.

Profülaktikas kasutatakse gripivastast elusvaktsiini.

*Ägedad respiratoorsed haigestumised.* Nende all mõeldakse nakkuslikke hingamisteede katarre, mida põhjustavad mitmesugused viirused ja bakterid.

Viiruslikud hingamisteede katarrid kulgevad enamasti koos kõrgenenud kehatemperatuuriga, nohu ja köhaga, vahel ka silmade sidekesta põletiku ja kurgu valuikkusega. Haigusetekiitajad levivad nii piisk- kui kontakt-nakkuse teel. Haiguse kestus on 1—2 nädalat. Tüsistustena esinevad kopsu- ja keskkõrvapõletik.

Tavaliselt lisandub viiruslikule katarrile teisane nakkus (bakteriaalne komponent).

Iga viirushaigus soodustab bakteriaalsete tüsistuste teket.

Bakteriaalsed katarrid esinevad tavaliselt üksikjuhtudena, lastekollektiivides levivad nad rühmade kaupa ning haiglas palatisiseselt.

Haigusetekiitajateks on mitmesugused mikroobid. Kliiniliselt võivad bakteriaalsed katarrid sarnaneda viiruslikega. Nende eristamiseks kasutatakse laboratoorseid uuringuid.

Ägedate respiratoorsete haigestumiste esinemist soodustavad:

- liiga soojade ja paksude rõivaste kandmine,
- vähene värskes õhus viibimine,
- kuiv õhk (keskküttega majades),
- saastunud õhk (tolm, suits),
- ruumide ülekoormatus inimestega, näiteks lastekollektiivides (sel juhul satub hingamisteedesse rohkesti haigusetekiitajaid),
- halvasti ventileeritud ja tuulutatud ruumid.

*Düsenteeria.* Haigusetkitajaks on düsenteeriakepike. Levib toiduainete kaudu, eriti piima ja vee kaudu.

Peiteperioodi kestus on 3—6 päeva.

Haigus algab lühiajalise palaviku, isutuse ja kõhulahtisusega. Tekivad tenesmid (roojamispakitsused). Iste sagedaneb, muutub limaseks, vahel ka veriseks ja sisaldab rohkesti haigusetkitajaid. Raskete vormide korral võivad tekkida krambid ja teadvusehäired.

Keskmise raskusega haigus kestab umbes 2 nädalat. Düsenteeria võib kulgeda ka atüüpiliselt, mõnepäevase kõhulahtisusena. Väljaheide normaliseerub alati varem, soole limanaha põletik taandareneb umbes kuu ajaga.

Profülaktika seisneb puhtuses.

*Kõhutüüfus.* Haigusetkitajaks on tüüfusekepike, mis levib sageli toiduainete kaudu.

Peiteperiood kestab 1—3 nädalat. Haiguse algul tekib apaatus, isutus, peavalu, temperatuur tõuseb. Haige suu on kuiv, keelel on pruunikas katt. Haige seisund raskeneb esimese haigusnädala vältel, kehatemperatuur tõuseb 39—40 kraadini. Esimese haigusnädala lõpul ilmuvad nahale roosad laigud. Kõrge palavik püsib (39—40°). 2.—3. haigusnädalal on haige apaatne, tal puudub isu, võivad tekkida rahutus ja teadvusehäired. Peensooles on sel perioodil haavandid, mis võivad mulgustuda või põhjustada sooleverejookse.

Haigusetkitajaid eritub ka uriiniga.

Paranemisperioodil on haige pikka aega nõrk.

Tüüfuse keskmine kestus on 1 kuu.

*Paratüüfus.* Kõhutüüfusesarnane haigus. Haiguse kulg on tavaliselt kergem kui kõhutüüfusel, nakkus levib nagu kõhutüüfuse korral.

*Kolibatsilloos.* Haigusetkitajaks on eri liiki soolekepike-

sed. Kolibatsilloosi haigestuvad peamiselt imikud ja väikelapsed. Rahhiit ja põletikuprotsessid mitmesugustes orgaanites (keskkõrva- ja kopsupõletik) soodustavad imikute haigestumist kolibatsilloosi.

Iseloomulik on haiguse veniv algus. Imikul kaob isu, ta oksendab vahetevahel. Hiljem lisandub kõhulahtisus. Iste muutub algul puderjaks ja sageneb (2—5 korda päevas), umbes nädala pärast muutub roe vesivedelaks, eritub suures hulgal, sageneb ka oksendamise.

Kui ravi alustatakse hilja, võib haigus lõppeda surmaga.

Haigus kestab umbes kuu aega.

*Mittedüsenteerilised kõhulahtisused.* Peale ülalnimetatud soolenakkuste esineb väikelastel veel mitmesuguste tõvestavate soolebakterite poolt põhjustatud kõhulahtisusi. Kliiniliselt võivad need bakterid põhjustada düsenteeriasarnaseid soolepõletikke, kuigi tekitajad on erinevad (E Coli O<sub>124</sub>, salmonella, stafülokokk jt.). Nende haiguste diagnoosimine toimub laboratoorsete uuringute alusel.

Profülaktikas on oluline kõhulahtisusega laste kohene isoleerimine kollektiivist pärast kõhulahtisuse avastamist ning edaspidine hoolikas bakterioloogiline uurimine. Sellega väldime, juhul kui kõhulahtisus osutub nakkuslikuks, haiguse levimist teistele lastele.

Kui haiguseteketajat ei leita, isoleeritakse haige seniks, kuni kõhulahtisus on täielikult möödunud. Kõhulahtisused võivad esineda veel seedemahlade puudulikkuse ja organismi ülitundlikkuse puhul.

*Bakteriaalsed toidumürgistused.* Haiguseteketajaks on tõvestavad mikroobid, mis paljunevad toiduainetes. Nende mikroobidega saastunud toitade kasutamine on ohtlik, kui toite vahetult enne söömist ei kuumutata (tort, sült, kala).

Haigus algab iivelduse, oksendamise ja kõhulahtisusega.

Oksemassis ja väljaheites leidub rohkesti haigusetekiitajaid, eriti haiguse algperioodil.

Selle haigusrühma erivorm on botulism. Botulismi puhul tekivad mõne tunni möödumisel nakatumisest vappekülm, nägemishäired, krambid ja halvatus. Haigus lõpeb sageli surmaga.

Bakteriaalsete toidumürgistuste vältimiseks on oluline toiduaineid õigesti kulinaarselt töödelda. Ei tohi kasutada kummunud kaanega konserve.

*Botkini tõbi (viiruslik maksapõletik)*. Selle nimetuse all esineb 2 maksapõletiku vormi.

1. Nakkuslik hepatiit e. maksapõletik, mis levib soole-nakkusena (peiteperiood umbes kuu aega).

2. Seerumihepatiit, mis levib verenakkusena, näiteks süstlanõela kaudu. Peiteperiood 2—4 kuud.

Tekitajaks on kahte liiki viirused, mis vastastikku immuunsust ei anna.

Kliiniliselt on mõlema vormi kulg sarnane. Haigus algab lastel palavikuga, mis püsib paar päeva, ja ülemiste hingamisteede katarri nähtudega. Esinevad isutus ja loidus. Umbes nädala pärast muutub uriin tumedaks, väljaheide aga heledaks, tekib limanahkade ja naha kollasus, mis püsib umbes 2 nädalat. Maks suureneb.

Süstlanõela ja kirurgiliste instrumentide kaudu leviva kollatõve vältimiseks tuleb instrumente keeta vähemalt 30 minutit.

Haiguse vältimiseks kasutatakse gammaglobuliini.

*Poliomüeliit e. lastehalvatus*. Haigusetekiitajaks on lastehalvatustõve viirus.

Haigus levib piisk- ja kontaktnakkusena (viirus eritub nina-neeluruumist ja väljaheitega).

Peiteperiood kestab 1—2 nädalat.

Haigus algab hingamisteede katarriga või kõhulahtisusega ning kehatemperatuuri tõusuga. Mõne päeva pärast

tekivad lihaste lõdvad halvatused, mis võivad paranemisejärgus kaduda. Haiguse kulg on eluohtlik sel juhul, kui tekivad hingamislihaste halvatused.

Heade tulemustega kasutatakse lastehalvatustõvevastast elusvaktsiini.

## DESINFEKTSIOON JA SELLE LIIGID

Desinfektsiooni eesmärgiks on vältida nakkuse levikut. Eristatakse alljärgnevat desinfektsiooni liike.

*Desinfektsioon* — nakkushaigusi tekitavate mikroobide hävitamine.

*Desinseksioon* — nakkushaigusi levitavate putukate hävitamine.

*Deratisatsioon* — näriliste (rottide, hiirte) kui mitmete nakkushaiguste levitajate hävitamine.

## DESINFITSEERIMISMEETODID

Desinfitseerimismeetodid on järgmised.

### Füüsikalised meetodid:

a) mehhaaniline meetod — pesemine, kloppimine, tuulutamine, filtreerimine;

b) termiline meetod — keetmine, mille puhul hävib enamik mikroobe;

c) kiirgus — ultraviolet- ja päikesekiirgus tapavad suurema osa mikroobe mõne tunni kuni mõne päeva jooksul;

d) ioonid — elektrilaenguga osakesed desinfitseerivad õhku;

e) ultraheli — hävitab mikroobe;

f) kombineeritud meetod —füüsikalise ja keemilise meetodi samaaegne kasutamine (näiteks auru-formaliinikambriid).

## **Keemilised meetodid**

Igapäevases elus ja meditsiinis kasutatakse desinfektsiooniks mitmesuguseid keemilisi aineid, näiteks kloorlupja, klooramiini, lüsooli, sublumaati, happeid, leeliseid, formaldehüüdi jt.

## **DESINFEKTSIOONI LIIGID**

### **Profülaktiline desinfektsioon**

Eesmärgiks on nakkuse edasikandmist ja levikut ära hoida; viiakse läbi ka siis, kui ei ole teada kindla nakkusallika olemasolu. Näiteks joogivee kloreerimine, piima pastöriseerimine, käimlate desinfektsioon.

### **Jooksev desinfektsioon**

Viakse läbi pidevalt nakkushaige vahetus ümbruses nii kodus kui haiglas.

Igas kollektiivis ja haiglas on jooksva desinfektsiooni läbiviimiseks eeskirjad.

### **Lõppdesinfektsioon**

Teostatakse nakkuskoldes pärast seda, kui nakkusallikas on likvideeritud; tulemuseks on nakkuskolde (korter, palat, lastekollektiivi ruumid) kahjutustamine. Haiglas teostatakse lõppdesinfektsioon pärast palati tühjenemist haigeist (pärast väljakirjutamist või uude palatisse ümberkolimist).

# JOOKSEV DESINFEKTSIOON SOOLENAKKUSTE PUHUL

## Toidunõude desinfitseerimine

1. Mustad toidunõud ja lutid tuuakse selleks otstarbeks ettenähtud ämbritega toidujaotusruumi.

2. Toidujäätmed pannakse eri nõusse.

3. Toidunõusid keedetakse 15 minutit 2-protsendilises soodalahuses või leotatakse tund aega 1—2-protsendilises kloorlubja lahuses samas anumäs, millega nad toodi palatist. Botkini töve korral tuleb keeta nõusid 30 minutit.

4. Pärast desinfitseerimist pestakse toidunõusid 2-protsendilises soodavees (eraldi nõus), seejärel loputatakse kuumas (70°) vees.

5. Nõud kuivatatakse kuivatuskappides, viimaste puudumisel — restidel. Nõude kuivatamisel pole lubatud kasutada käterätikut.

6. Noad, kahvlid, lusikad puhastatakse mehhaaniliselt ja desinfitseeritakse keetmise teel (p. 3), lisades keeduveele äädikat.

Toidujäätmed valatakse üle 10-protsendilise kloorlubja lahusega 1 tunniks, seejärel valatakse tahked jäätmed prügikonteineritesse ja vedelad jäätmed kanalisatsiooni.

## Ruumide desinfitseerimine

1. Põrandaid pestakse 3 korda päevas (pärast hommiku-, lõuna- ja õhtusööki) 2-protsendilise soodaveega või seebiveega (viimaseid mitte kasutada linoleumpõrandate puhul).

2. Voodid, öökapid, lauad, toolid jm. mööbel, samuti ükselingid ja radiaatorid pühitakse iga päev üle 0,2-protsendilises klooramiini lahuses niisutatud lapiga.

3. Käimlaruume ja istelaudupestakse 3 korda ööpäevas 0,2-protsendilise klooramiinilahusega (Botkini tõve korral 3-protsendilise klooramiinilahusega).

4. Vannitubade põrandaid ja seinu (2 m kõrguselt) pestakse pärast vanni kasutamist 0,2-protsendilise klooramiinilahusega.

5. Pärast haige pesemist lisatakse vanniveele 10 liitri vee kohta 50 grammi kuiva kloorlupja ning 30 minuti pärast võib vanni tühjaks lasta. Seejärel pestakse vanni 10-protsendilise kloorlubjalahusega harja abil. Lõpuks vann loputatakse sooja veega.

6. Põrandale ja esemetele sattunud eritised eemaldatakse järgmiselt:

a) saastunud koht valatakse üle 3-protsendilise klooramiinilahusega;

b) lahus ja eritised kogutakse ämbrisse ning valatakse üle 3-protsendilise klooramiinilahusega;

c) saastunud koht valatakse täiendavalt üle 30 minutiks 0,5-protsendilise kloorlubjalahusega.

### **Pottide, siibrite, uriinipudelite desinfitseerimine**

Igal haigel peavad olema individuaalsed potid, siibrid ja uriinipudelid, mis on varustatud voodinumbriga. Pärast kasutamist tuleb:

a) eritised valada kaanega varustatud nõusse;

b) potid ja nõud loputada üle ning loputusvesi kallata eritiste kogumise nõusse;

c) potte leotada 2-protsendilises kloorlubja lahuses 30 minutit, seejärel loputada seest ja väljast puhta veega.

## **Haige eritiste desinfitseerimine**

Ühe osa eritiste kohta valatakse 2 osa 10-protsendilist kloorlubja lahust, segatakse ja jäetakse seisma 2 tunniks. Seejärel valatakse eritised kanalisatsiooni.

## **Haige hooldamisvahendite desinfitseerimine**

1. Klistiiriotsikuid keedetakse pärast kasutamist 15 minutit ja hoitakse 3-protsendilises lüsoolilahuses.
2. Kraadiklaasid pühitakse pärast kasutamist üle 0,5-protsendilises klooramiini lahuses niisutatud lapiga.
3. Rohuklaasid ja pipetid peavad olema individuaalsed, pärast igakordset kasutamist keedetakse neid 15 minutit.
4. Metallspaatleid keedetakse enne tarvitamist 15 minutit (Botkini tõve korral 30 minutit).

## **Mänguasjade, ajakirjade ja raamatute desinfitseerimine**

Mänguasju (lubatud ainult pestavad mänguasjad) tuleb igal õhtul desinfitseerida 2-protsendilises klooramiini lahuses 30 minutit (Botkini tõve korral 3-protsendilises klooramiini lahuses 1 tund).

## **Pesu desinfitseerimine**

1. Eritistega saastunud pesu leotatakse 2 tundi 2-protsendilises soodalahuses.
2. Saastumata ja leotatud pesu keedetakse seebi- või soodalahuses 15 minutit (Botkini tõve korral 30 minutit).

## Koristusvahendite desinfitseerimine

1. Lappe ja harju keedetakse 15 minutit või leotatakse 0,2-protsendilises kloorlubja lahuses 1 tund (Botkini tõve korral keedetakse 30 minutit).

2. Puhtaid koristusvahendeid hoitakse kaanetatud nõus.

## Süstalde ja süstlanõelte desinfitseerimine

Süstlaid ja süstlanõelu keedetakse 30 minutit.

Pärast iga töövõtet, mis on seotud haigega või tema eristega, pärast käimla kasutamist, enne sööki ja enne töölt lahkumist tuleb käsi pesta järgmiselt:

a) pesta käsi ja kraanikäepidet 0,2-protsendilise klooramiinilahusega;

b) seejärel pesta käsi seebi ja harjaga.

Käsi tuleb pesta ka kitli selgapanemise eel ning seljast võtmise järel.

## LÖPPDESINFEKTSIOON SOOLENAKKUSTE PUHUL

Haiglast väljakirjutatud haigele tehakse enne haiglast lahkumist hügieeniline vann. Haigega kokkupuutunud esemed (voodi, mööbel) desinfitseeritakse, madrats antakse desinfitseerimisele ning voodiriided pesumajja. Palati vabane misel haigetest tuleb ruumid hüdropuldi abil desinfitseeriva lahusega üle pritsida, kusjuures desinfitseeriva lahuse kangus on nakkushaiguse iseloomust (düsenteeria puhul 0,2-, Botkini tõve korral 1-protsendiline klooramiini lahus). Ajalehed ja raamatud põletatakse (väärtuslikke raamatuid saab desinfitseerida desinfitseerimiskambris).

Kummiriided madratsitel ja voodivõrgud tuleb pesta puhtaks 2-protsendilise sooda- või seebiveega ja asetada

0,5-protsendilisse kloorlubja lahusesse üheks tunniks. Tekid, padjad, madratsid desinfitseeritakse desinfektsioonikambri. Pärast lõppdesinfektsiooni tuulutatakse ruumi 1—2 tunni jooksul (talvel 20—30 min.) avatud akende kaudu.

## DESINFEKTSIOON PIISKNAKKUSTE PUHUL

Jooksev desinfektsioon toimub nagu soolenakkustegi puhul. Otstarbekas on rakendada palatis niisket või gaasdesinfektsiooni. Vajalik on ruumide sagedane tuulutamine ja niiskelt koristamine.

Õhu desinfektsiooniks kasutatakse ka ultraviolettkiiritust ja aeroionisatsiooni.

## LASTEASUTUSTE FUNKTSIONAALNE STRUKTUUR

### LASTEHAIGLA

Haigla peab kindlustama laste raviks vajalikud tingimused ning vältima laste nakatumist haiglas endas.

Kaasaegne nakkushaiguse mõiste on lai. Praktiliselt võib olla iga katarrinähtudega ja kõhulahtisusega laps nakkuse allikaks; ka ilma nimetatud ägedate haigusnähtudeta laps võib olla nakkusohtlik (ta võib olla pisikukandja või saanud haiguse peiteperioodi ajal). Seepärast on igas lastehaiglas oluline epideemiatõrje režiimi rakendamine.

*Vastuvõtuosakond.* Siin toimub uute haigete vastuvõtt: vanemate küsitlemine, lapse läbivaatamine ja dokumentatsiooni vormistamine. Pärast iga lapse vastuvõtmist tuleb ruumis läbi viia tõrjedesinfektsioon.

Vastuvõtuosakonnas toimub lapse sanitaarkorrastus ja ta riietatakse haigla rõivastesse. Haige riided antakse kas vanematele tagasi (sisehaiguste korral) või pannakse numbriga varustatud kotti (nakkushaiglas), millega viiakse pesumajja, kus osa esemeid läheb pesusse, osa desinfektsioonikambrisse.

*Boks.* Boks on ruum, mis võimaldab haiget isoleerida. Boksil on 2 käiku (mõlemad eelboksidega), neist üks avaneb õue, teine koridori. Boksis asuvad vajalik pesu ja hooldamisvahendid, samuti sanitaarsõlm. Boksi sisenemisel pestakse eelboksis käsi, pannakse ette mask ja selga kittel.

*Palatid.* Palatid on erineva suurusega. Voodid peavad asuma üksteisest vähemalt ühe meetri kaugusel, seinast aga 60 cm kaugusel. Aknaid ei soovitata varjata eesriietega (välja arvatud suvel kaitseks päikese eest). Suvel peavad akende ees olema metallvõrgud kaitseks kärbest eest. Hea on, kui palati ukseks on klaasruut, mille kaudu saab koridorist heita pilku palati sisemusse. Palati uks peab olema kinni, et vältida piisknakkuse levimist palatist koridori. Enne palatist väljumist pestakse käsi.

Palatis, kus asuvad nakkushaiged, näiteks katarri põdevad lapsed, on soovitatav rakendada samasugust režiimi kui boksis.

*Protseduuride tuba.* See on koht, kus tehakse mitmesuguseid süstimisi ja väiksemaid operatsioone. Selles ruumis peab valitsema äärmine puhtus. Pärast iga külastust viiakse siin läbi lõppdesinfektsioon.

*Toidublokk.* Siin toimub toidu väljajagamine ja mustade toidunõude pesemine.

*Pesuruumid* on eraldi puhta ja musta pesu jaoks. Must pesu viiakse palatist paagiga kaanetatud nõus musta pesu ruumi, sealt mustapesukottides pesumajja.

Pesumajast saadud puhast pesu hoitakse puhta pesu ruumis.

*Tualetiruumid* on haigla personalile ja haigetele eraldi. *Potituba*. Siin toimub pottide, siibrite desinfitseerimine ja eritiste kahjutustamine vastavalt eeskirjadele. Selles ruumis töötades peab ees olema kummipõll.

*Väljakirjutamise blokk* koosneb vannitoast ja riietumisruumist. Enne väljakirjutamist tehakse paranenud haigele hügieenilist vanni. Riietumisruumis riietub patsient oma rõivastesse.

Haigla nakkusosakonnas on olemas eraldi «must käik» haigete toomiseks osakonda ja musta pesu viimiseks osakonnast pesumajja. «Puhas käik» on personali jaoks, samuti toidu ja puhta pesu toomiseks osakonda. Seda käiku mööda lahkub paranenud patsient haiglast.

## LASTESÕIM, LASTEAED JA LASTEPÄEVAKODU

Need asutused teenindavad lapsi vanuses 2 kuust kuni 7 aastani. Grupid komplekteeritakse vanuse järgi suurusga 15—25 last rühmas (imikuid 15; 1—3 aasta vanuseid lapsi 20 ja 3—7 aasta vanuseid lapsi 25). Igal rühmal on omaette ruumid ja eraldatud maa-ala lasteasutuse territooriumil.

Rühmade isoleerimine on tähtsaim nõue eelkooliealiste laste kollektiivide organiseerimisel.

*Sõimeealiste laste rühmaruumid*. Nende koosseisu kuuluvad vastuvõturuum, rühmatuba, kinnine rõdu, tualetiruum. Ööpäevastel rühmadel on kinnise rõdu asemel magamistuba.

*Lasteaia rühmaruumid*. Siia kuuluvad riietusruum, rühmatuba, tualetiruum, voodite hoidmise ruum. Ööpäevastel rühmadel on ka magamistuba. Suurtes kollektiivides on veel suur saal (muusikaliseks tegevuseks ja võimlemiseks).

*Isolaator* on ruum haigestunud laste paigutamiseks. Isolaatoris on 2 palatit (mitte läbikäidavad), vastuvõturuum, omaette sanitaarsõlm, nõude pesemise koht ja välississekäik (asub alumisel korrusel).

Isolaatoris peavad olema kõik haigele vajalikud esemed: voodi, laud, öökapp, taburet, hooldamisvahendid, ööpott, mustapesunõu. Isolaatoris on desinfitseerivad lahused, kitlid (1 või 2) personali jaoks. Seal on võimalik käsi pesta.

Isolaatorisse sisenemisel pestakse käsi, pannakse selga isolaatorikittel ning piisknakkuse puhul ette mask. Isolaatorist väljumisel pestakse käsi ja võetakse kittel seljast. Isolaatorist võib välja tuua esemeid, mis on desinfitseeritud või asuvad desinfitseeritud välispinnaga ümbristes.

Peale rühmaruumide on lastekollektiivides veel administratiiv-majandusruumid.

## SANITARI ÜLESANDED

*Lastehaiglas* on sanitari ülesandeks:

a) vastavalt oma tööloigule koristada palatid, koridorid ja abiruumid ning pühkida tolmu radiaatoritelt, ustelt, akendelt, seintelt jne.;

b) läbi viia temale kinnistatud ruumides suurpuhastused vastavalt osakonna sisekorrale;

c) võtta osa haigete ümberpaigutamisest ja teha valveõe juhendamisel palatites lõppdesinfektsiooni;

d) valmistada ette voodid uute haigete vastuvõtuks, s. t. desinfitseerida voodid ja varustada puhaste madratsite ja pesuga;

e) viia palatist välja mustapesunõu, sorteerida pesu vastavatesse paakidesse, harutada lahti paelte sõlmed ja pärast paagi desinfitseerimist viia see palatisse tagasi;

f) desinfitseerida iga päev palati mööbel, laste mänguasjad ja palatis asuvad hooldamisvahendid;

g) tühjendada laste ööpottid ja desinfitseerida vastavalt eeskirjale;

h) pärast laste vannitamist koristada ja desinfitseerida vannituba ja vannid;

i) pärast öde-perenaise tööpäeva lõppu võtta pesuarvestuse vihiku alusel vastu haiglast lahkuvatelt emadelt haiglapesu ja viia mustapesupaaki. (Öövalve sanitarid sorteerivad ja loevad musta pesu kokku ning annavad selle valveõe juuresolekul üle öde-perenaisele; osakondades, kus puuduvad öövalve sanitarid, teevad seda päevase valve sanitarid kohe pärast tööle asumist);

j) korjata kokku prüginõudest prügi ja viia konteinerisse;

k) abistada puhvetisanitari köögist toidu toomisel osakonda ja viia toit pärast jaotamist palatisse; viia tarvitatud toidunõud toidublokki;

l) abistada öde haigete laste toitmisel.

Sanitaril on töö ajal keelatud tegelda isiklike asjadega, häirida kaastöötajaid, vestelda eraviisiliselt emadega. Sanitar allub vahetult meditsiiniõele ja osakonna vanemale meditsiiniõele, kusjuures viimasel on õigus anda vajaduse korral teisi ülesandeid. Sanitar teatab õigeaegselt vanemale meditsiiniõele, kui on vaja teha pisiremonti ruumides, mööblile või töövahenditele (eriti põrandakatetele).

*Lastepäevakodudes* lapsehoidja-koristaja:

a) vastutab kõigi temale kinnistatud ruumide puhtuse ja õigeaegse koristamise eest;

b) täidab täpselt sanitaareeskirju;

c) abistab pedagoog-kasvatajat laste riietamisel;

d) seab valmis ja koristab laste voodid;

e) kannab rühmale toitu ja aitab seda jaotada lastele;

f) koristab ja peseb toidunõusid;

g) hoolitseb käterätikute ja rühmaruumides oleva inventari säilitamise eest.

Lastepäevakodudes, mille koosseisus puudub kokaabi, kütja või majahoidja ametikoht, täidab lapsehoidja-koristaja nimetatud töötajatele ettenähtud ülesandeid.

Sanitar-lapsehoidja:

a) töötab meditsiiniõe-kasvataja juhendamisel ning abistab teda kõikide tööde juures, mis on seotud lastega, nagu söötmine, riietamine, välimuse korrastamine, veeprotseduurid, magamapanek, jalutamine, mängimine jne.;

b) vastutab kõigi temale kinnistatud ruumide puhtuse eest, pühib tolmu, peseb potid ja nõud, puhastab laste riided, jalanõud jne.;

c) teeb vajalikke eeltöid: toob vett, annab ära musta pesu, võtab vastu puhta pesu, toob toitu (võimaluse korral teeb ta mainitud töid laste magamise ajal);

d) vastutab tema hoole all oleva inventari säilimise eest;

e) annab töö lõpul teda väljavahetavale lapsehoidjale üle majapidamisinventari ja pesu.

Õine lapsehoidja:

a) vastutab tema hoolde usaldatud laste eest, võtab lapsi vastu nimestiku alusel, korraldab lastekäimla kasutamist; annab hommikul lapsed üle pedagoog-kasvatajatele ja teatab neile oma tähelepanekuist laste tervisliku seisukorra kohta;

b) valvab korra ja puhtuse järele magarnistubades ning käimlates, hoolitseb vajaliku valgustuse, temperatuuri ja õhutamise eest ruumides, kontrollib ja korrastab laste esemeid, tuulutab magamisriideid;

c) peab tundma ja täitma tuleohutuse ja sanitaareeskirju; peab oskama kasutada tulekustutit (käsikustutit), teadma tuletõrjeüksuse, lastepäevakodu juhataja ning lähima haigla aadressi ja telefoninumbrit.

Keelatud on valvekorra ajal tegelda tööga, mis pole otseselt seotud laste teenindamisega.

Õine lapsehoidja hooldab mitte rohkem kui kahte rühma; öösel ei tohi ta magada.

Õine lapsehoidja parandab ka laste riideid ja pesu, puhastab nende jalanõusid, on abiks laste vannitamisel.

## MÕNINGAID SANITARI TÖÖVÕTTEID

### TOIDUNÕUDE PESEMINE

Nõusid pestakse kolme vanni süsteemis. Sanitaril peab ees olema kummist või plastmassist põll. Nõudepesuvesi peab olema võimalikult kuum. Rasvade lahustumise soodustamiseks lisatakse pesuveele sinepipulbrit või pesupulbrit. Soovitatav on nõudepesulapi asemel kasutada harja, mis võimaldab kõrgema temperatuuriga vee kasutamist.

Nõude pesemisel on oluline õige järjekord: algul tuleb pesta rasvavabad, hiljem rasvased nõud. Klaasid ja kruusid pestakse eraldi nõus.

Käterätiku kasutamine nõude kuivatamiseks on eba hügieeniline ja seepärast toimub kuivatamine restidel või kuivatuskappides.

### TRIIKIMINE

Soovitatav on kasutada termoregulaatoriga triikrauda, mis on kerge ning võimaldab saada igale riidematerjalile sobivat temperatuuri.

Niiskuse toimel võib triikraua põhi roostetada. Sellisel juhul põhi vahatatakse, hõõrutakse üle peene soolaga ning pühitakse üle puhta lapiga.

Kuiva pesu niisutamiseks enne triikimist kasutatakse pulverisaatorit või hoitakse pesu veeauru kohal. Triigitud pesu tuleks enne kokkupanekut lasta maha jahtuda (muidu jäävad kokkupanekujooned nähtavaks).

Linade triikimiseks kasutatakse suuremat lauda, mille peal on tekk ja lina. Kuum triikraud peab asuma asbestalusel.

## PÕRANDA KORRASHOID

Põranda katematerjalist sõltuvad puhastusvahendid. Laudpõrand puhastatakse märja lapiga hõõrumise teel, vältides vee tungimist vahelae sisse.

Parkettpõrandat ei tohi veega pesta, vaid seda puhastatakse kuiva villase lapiga ja kaetakse poonimisvahaga. Põhjalikuks puhastamiseks on olemas spetsiaalne puhastusvahend, mida kasutatakse eeskirjade kohaselt. Plekkide eemaldamiseks kasutatakse tärpentini.

Bituumenile paigutatud parketi poonimine tärpentinmastiksiga on keelatud, kuna tärpentin lahustab bituumenit ja põrand muutub mustaks. Niisuguste põrandate korral kasutatakse ainult vesimastikseid.

Kunstmassist põrandat ei tohi liiga suure veehulgaga pesta. Kasutatakse seebivett, põrand kuivatatakse ja poonitakse, tugevalt määrdunud kohti puhastatakse tärpentiniga.

Linoleum ei kannata tugevaid sööbivaid vahendeid (soodat jt. leeliseid, salmiaaki, bensini). Väga määrdunud kohti võib puhastada tärpentiniga. Kriimustusi linoleumis saab täita värvitu parafiiniga.

*Poonimine.* Linoleum-, kunstmassist või puuparkettkattega põrandad kaetakse pärast puhastamist ja kuivatamist õhukese poonimisvaha kihiga ning lastakse niiviisi veidi aega seista. Siis hõõrutakse põrand poonimismasina või kuiva lapiga läikima.

Poonimist saab kergendada, kui segada poonimisvaha võrdses koguses peene pesupulbriga ning see segu lahustada väheses koguses kuumas vees ning seejärel lisada põranda pesemiseks vajalik kogus vett. Pärast kuivamist võib põranda läikima hõõruda.

## KORISTAMISE JÄRJEKORD

Lasteasutustes, kus lapsed viibivad terve ööpäeva (haigla, ööpäevane söim), koristatakse algul üldruumid (söögituba, rõdu, mängutuba). Kui lapsed tulevad mängutappa, koristatakse magamistuba.

Esmalt avatakse aknad, sanitar viib välja prügi ja musta pesu, pühib tolmu mööblilt ja radiaatoritelt (niiske lapiga ja selleks ettenähtud harjaga). Kraanikausid pestakse seebivee ja soodaga. Lastekaalusid pestakse ettevaatlikult, et mitte paigast nihutada regulaatorit.

Seejärel asutakse põrandate pesemisele. Alustatakse kaugemast nurgast ning pestakse suunaga ukse poole. Põrandalappi (mis asub harja otsas) loputatakse seejuures korduvalt. Koristamine peab olema põhjalik, ka kõik nurgad ja varjatud pinnad tuleb puhtaks teha.

Peale igapäevase puhastuse peab perioodiliselt toimuma suurpuhastus, mille käigus pestakse hoolikalt kogu ruum, puhastatakse ja viiakse värske õhu kätte pehme inventar. Kõik riidesemed viiakse pesumajja.

## SUURPUHASTUS

Suurpuhastust alustatakse kardinade mahavõtmisega, seejärel puhastatakse lagi, armatuurid, seinad, edasi pestakse aknad, ukсед, mööbel ning kõige lõpuks põrand.

Kardinad antakse pesusse. Rulood pühitakse mõlemalt

poolt — algul niiske, pärast kuiva lapiga. Lagi ja seinad pühitakse üle harjaga, mille otsa on pandud puhas lapp (õlivärviga kaetud pindade pühkimiseks — niiske, lubi-värvi korral — kuiv lapp). Kahhelkive puhastatakse akna-puhastusvahendiga ja hõõrutakse läikima. Matiks muutunud kahhelkivi muutub jälle puhtaks ja läikivaks, kui teda hõõruda salmiaagi lahusesse kastetud lapiga.

*Akende puhastamine.* Enne põhjalikku puhastust aknad avatakse. Aknaraame pestakse pesupulbri lahusega või spetsiaalse puhastusvahendiga. Aknaklaasid pestakse selleks ettenähtud harjaga vee abil puhtaks, kuivatatakse lapiga ja hõõrutakse ajalehepaberiga läikima. Aknaruut muutub peegelsiledaks, kui märg lapp kasta kriidipulbrisse või soola sisse ning sellega klaasi hõõruda. Seejärel poleeritakse klaasi kuivalt (ilma veeta) spetsiaalse aknapuhastusvahendiga.

Tolmu pühkimiseks on ette nähtud tolmulapp ja tolmu-pintslid.

*Mööbel.* Puhastamise viis sõltub mööbli materjalist. Poleeritud mööblit hõõrutakse mööbliläikevahendiga. Matti mööblit puhastatakse väheses tärpentinis immutatud lapiga. Värvitud mööblit puhastatakse niiske lapiga või kasutatakse läikevahendit. Pehmet mööblit puhastatakse regulaarselt tolmuimejaga ja pehme harjaga.

*Vann.* Vanni pesemiseks kasutatakse mitmesuguseid puhastusvahendeid. Pärast pesemist vann kuivatatakse. Musta ranti saab vannilt eemaldada keedusoola sisse kastetud märja lapiga vanni hõõrudes.

Vanni tuleb alati lasta enne külma vett ja alles hiljem avada kuumaveekraan. Nii väldime emaili pragunemist.

Tilkuvad kraanid tuleb parandada viibimata.

*Peegel.* Tuhmunud peeglipind muutub jälle selgeks, kui teda kriidipulbri ja äädika seguga puhastada. Aeg-ajalt on

soovitav peeglit pühkida 3-protsendilisse äädikasse kastetud lapiga.

*Pildid.* Tagaküljed ja raamid pühitakse kuiva lapiga, klaas puhastatakse nagu akna- või peegliklaas.

Ölimaali saab värskendada, kui tema pinda kergelt hõõruda pooleks lõigatud kartuli või sibulaga. Määrdundud kartuli- või sibulapind lõigatakse järjest ära. Kui lõikepind jääb puhtaks, pühitakse pilt üle niiske lapi või käsna ja pannakse kuivama.

### **Koristusvahendid ja nende hooldamine**

1. Tolmulapid (pehmest pestavast materjalist).
2. Põrandalapid (keskel auk, millest torgatakse läbi hari) pestakse pärast tarvitamist puhtaks ja kuivatatakse.
3. Harjad vannide ja kraanikausside pesemiseks.
4. Pika varrega hari lae pühkimiseks.
5. Põrandapesemise ämbrid. Prügiämbrid.
6. Kausid laudade, mööbli, akende ja uste pesemiseks.
7. Kloppimishari madratsite ja tekkide jaoks.
8. Trepp-redel.
9. Sooda, seep jm.

Pärast kasutamist pestakse koristusvahendid puhtaks ja pannakse kuivama ettenähtud kohta.

Tolmulappe pestakse pärast tarvitamist kuumas seebivees ja seejärel kuivatatakse.

Põrandaharjad võib pesta puhtaks soojas seebivees, mustust saab harjalt eemaldada metallkammiga.

Harjad muutuvad jälle jäigaks, kui neid loputada külma maarjajäälahusega.

Harjad tuleb kuivamiseks vartpidi üles riputada, mitte aga panna nurka seisma.

Tolmuimeja tuleb pärast igakordset kasutamist tühjendada ning panna niiskuse eest kaitstud kohta.

Käsni leotatakse seebivees, loputatakse ja kuivatatakse; värskendamiseks jäetakse nad ööseks kangesse keedusoola lahusesse.

ESISKORD

\*

Kõigi töövõtete sooritamisel tuleb mõelda õigele kehaasendile, mille puhul me kõige vähem väsime. Põrandate pesemisel harjaga peab keha olema püstasendis (mitte kummargil), lapiga tuleb pesta kükitades (mitte küürutades). Pesu tuleb triikida ja nõusid pesta sellisel kõrgusel, et keha oleks sirge. Kandmisel on soovitatav raskus jaotada võrdselt mõlemale käele (mitte kanda nii, et üks käsi on vaba ja teise otsas ripub suur raskus, mis kallutab keha külje suunas).

Lapse hooldamine ja põetamine

Hooldamise põhimõtted

Põetamine

Sanitaarsuhted ruumide ja nende koristamise kohta

Koostöösed hooldused

Lastehoiud

Koristamine

Sanitar'ne elik hügieen

Nakkushaigused

Nakkushaiguste vältimine ja ennetamine

Nakkushaiguste leevendamine

Nakkuse ennetamine (eel organismid)

Nakkushaiguste hügieen

Nakkushaiguste vältimine

Nakkushaiguste epidemioloogiline



## SISUKORD

<b>Eessõna</b> . . . . .	3
<b>Lapse organismi iseärasused</b> . . . . .	4
Lapseea perioodid . . . . .	4
Lapse arenemise näitajad . . . . .	6
Kõrgema närvisüsteemi talitus . . . . .	7
<b>Lapse toitlustamise põhialused</b> . . . . .	9
Toitainete tähtsus lapse toitmises . . . . .	9
Laste toitmine . . . . .	13
Sanitaarnõuded toiduainete, toidu valmistamise ja säilitamise ning toidunõude kohta . . . . .	22
<b>Lapse hooldamine ja põetamine</b> . . . . .	26
Hooldamise põhimõtted . . . . .	26
Põetamine . . . . .	29
<b>Sanitaarnõuded ruumide ja nende koristamise kohta</b> .	33
Koolieelsed lasteasutused . . . . .	33
Lastehaiglad . . . . .	35
Koristamine . . . . .	37
<b>Sanitari isiklik hügieen</b> . . . . .	39
<b>Nakkushaigused</b> . . . . .	42
Nakkushaiguse mõiste ja tekitajad . . . . .	42
Nakkushaiguste levimine . . . . .	43
Nakkuse sissetungimise teed organismi . . . . .	44
Nakkushaiguse kulg . . . . .	45
Nakkushaiguste vältimine . . . . .	45
Nakkushaiguste epidemioloogiline liigitus . . . . .	46

Sagedamini esinevad laste nakkushaigused . . . . .	50
<b>Desinfektsioon ja selle liigid . . . . .</b>	<b>58</b>
Desinfitseerimismeetodid . . . . .	58
Desinfektsiooni liigid . . . . .	59
Jooksev desinfektsioon soolenakkuste puhul . . . . .	60
Lõppdesinfektsioon soolenakkuste puhul . . . . .	63
Desinfektsioon piisknakkuste puhul . . . . .	64
<b>Lasteasutuste funktsionaalne struktuur . . . . .</b>	<b>64</b>
Lastehaigla . . . . .	64
Lastesõim, lasteaed ja lastepäevakodu . . . . .	66
<b>Sanitari ülesanded . . . . .</b>	<b>67</b>
<b>Mõningaid sanitari töövõtteid . . . . .</b>	<b>70</b>

Desinfitseerimismeetodid	58
Desinfektsiooni liigid	59
Jooksevdesinfektsioon soolainkubuste puhul	60
Lõppdesinfektsioon soolainkubuste puhul	61
Desinfektsioon piiskainkubuste puhul	64
Lasteasutuste funktsionaalne struktuur	64
Lasteaegia	64
Lastesõlm, lastesed ja lastepäevakodu	66
Sanitari õhuvahendid	67
Mõningaid sanitari tööviiseid	70

Лэа Таммай, Лэхи Тамм. ЧТО ДОЛЖЕН ЗНАТЬ  
 САНИТАР ДЕТСКОЙ БОЛЬНИЦЫ И ДОШКОЛЬНОГО  
 ДЕТСКОГО УЧРЕЖДЕНИЯ. На эстонском языке. Об-  
 ложка Т. Ару. Издательство «Валгус». Таллин, Пярну-  
 ское шоссе, 10.

\*

Toimetaja R. Järve.  
 Kunstiline toimetaja A. Säde.  
 Tehniline toimetaja M. Kukerman.  
 Korrektorid A. Lember ja M. Maide

Laduda antud 3. IV 1969. Trükkida antud 14. X 1969. Läti NSV  
 Staicele Paberivabriku trükipaber nr. 1, 70×100/32. Trükipoog-  
 naid 2,5. Tingtrükipoognaid 3,5. Arvestuspoognaid 3,31. Trüki-  
 arv 5000. MB-08131. Tellimuse nr. 1175. Trükikoda «Ühiselu»,  
 Tallinn, Pikk t. 40/42.

Hind 10 kop.

10 kop.

A

30189

514663

TÜ RAAMATUKOGU



1 0300 00514663 6