

UCHWAŁA Nr XXVIII / 232 / 12

RADY GMINY PILCHOWICE

z dnia 13 września 2012 r.

w sprawie: przyjęcia do realizacji programu zdrowotnego na lata 2012-2015.

Na podstawie art. 18 ust. 1 w związku z art. 7 ust. 1 pkt. 5 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (t.j. Dz. U. z 2001. Nr 142 poz. 1591 późn. zm.) oraz art. 7 ust. 1 pkt 1 i art. 48 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027 z późn. zm.) po uzyskaniu pozytywnej opinii Agencji Oceny Technologii Medycznych.

RADA GMINY PILCHOWICE

uchwała:

§ 1

Przyjąć do realizacji na lata 2012-2015 „ Program edukacji zdrowotnej dla dzieci w wieku przedszkolnym oraz ich rodziców na terenie Gminy Pilchowice”, stanowiący załącznik do uchwały.

§ 2

Wykonanie uchwały powierza się Wójtowi Gminy Pilchowice.

§ 3

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

PRZEWODNICZĄCY
RADY GMINY PILCHOWICE

Andrzej Ogórek

Załącznik Nr 1
do Uchwały Nr XXVIII/232 /12
Rady Gminy Pilchowice
z dnia 13 września 2012 r.

**Program edukacji zdrowotnej dla dzieci
w wieku przedszkolnym oraz ich
rodziców na terenie Gminy Pilchowice
w latach 2012-2015.**

**„Wychowujemy zdrowe, aktywne fizycznie dzieci, odporne na stres i choroby”
w myśl zasady - „Dobre nawyki dają wyniki”**

Wstęp

Założeniem programu jest propagowanie wśród dzieci przedszkolnych i ich rodziców zdrowego, aktywnego trybu życia poprzez kształtowanie prawidłowych nawyków i przyzwyczajzeń. Ogromne znaczenie w tym procesie ma profilaktyka, która skutkuje w dorosłym życiu zmniejszeniem zachorowalności społeczeństwa na choroby będące plagą XXI wieku tj. otyłość, nadciśnienie, cukrzyca.

Istotą programu jest edukacja nie tylko dzieci, ale również ich rodziców.

Programem zdrowotnym objęte będą dzieci przedszkolne do 5-go roku życia wraz z ich rodzicami z terenu gminy Pilchowice.

Ogólne założenie programu

Wychowanie zdrowych, aktywnych fizycznie dzieci, odpornych na stres i choroby.

Cele szczegółowe wynikające z założenia programu

1. Kształtowanie właściwych nawyków żywieniowych.
2. Kształtowanie prawidłowych nawyków higienicznych.
3. Zapobieganie próchnicy.
4. Propagowanie aktywności fizycznej i ruchu na świeżym powietrzu.
5. Kształtowanie umiejętności wyrażania emocji, radzenia sobie w sytuacjach trudnych.
6. Eliminacja wszawicy.
7. Zapobieganie chorobom zakaźnym

Opis problemów zdrowotnych

Otyłość

Istotą programu zdrowotnego jest eliminacja otyłości u dzieci oraz powstających w jej wyniku powikłań.

W przedstawionym programie poprzez edukację zdrowotną w przedszkolach, badania lekarskie, badania laboratoryjne, ćwiczenia fizyczne, dietę będziemy starali się walczyć z tym problemem. Otyłość jest najczęstszą współczesną chorobą cywilizacyjną. Występowanie otyłości u dzieci jak i dorosłych ma charakter epidemiczny.

W Polsce analizy statystyczne wskazują na częstotliwość występowania otyłości u 2,5-12 % dzieci.

Otyłość jest to nadmiar masy ciała w stosunku do masy należącej dla wzrostu i płci przekraczający 25%. Natomiast nadmiar masy ciała mieszczący się w granicach 10-25 % klasyfikuje się jako nadwagę.

W celu rozpoznania nadwagi lub otyłości u dziecka stosuje się tzw. wskaźnik względnej masy ciała (BMI). Oblicza się go dzieląc masę ciała wyrażoną w kilogramach przez kwadrat wzrostu wyrażony w metrach kwadratowych (kg/m^2). BMI zmienia się w miarę wzrastania dziecka i

dlatego należy go interpretować posługując się siatkami centylowymi. Otyłość rozpoznaje się, jeżeli wartość BMI przekracza 97 centyl. Wartości BMI mieszczące się w przedziale 90-97 centyl traktowane są jako nadwaga.

Najczęstszą postacią otyłości występującą u dzieci i młodzieży jest otyłość prosta, zwana także samoistną, pierwotną lub alimentacyjną, czyli spowodowana źle zbilansowaną energetycznie dietą oraz ograniczeniem wysiłku fizycznego. Stanowi ona ok. 90 % przypadków otyłości u dzieci. Bardzo rzadkie są przypadki otyłości spowodowanej chorobami endokrynologicznymi (niedoczynność tarczycy, choroba i zespół Cushinga, rzekoma niedoczynność przynależna somatotropinowa niedoczynność przysadki, zespół policystycznych jajników) lub genetycznymi (zespół Turnera, Klinefeltera, Willi-Pradera, Lawrence-Moon-Biedla).

Każde dziecko z nadwagą i otyłością powinno zostać zbadane przez pediatrę. Konieczne jest wykonanie badań takich jak: profil lipidów w surowicy krwi, poziom glikemii na czczo oraz oznaczenie hormonów tarczycy. W niektórych uzasadnionych przypadkach przeprowadza się diagnostykę cukrzycy, która jest powikłaniem otyłości. Zwykle wyniki tych badań są prawidłowe i nie ma potrzeby wykonywania dalszych badań ani konsultacji specjalistycznych.

Nie każde otyłe dziecko skazane jest na otyłość w wieku dorosłym, szczególnie jeśli w rodzinie nie ma otyłości, a nadmierna masa ciała dziecka pojawiła się przed okresem dojrzewania płciowego. Jeżeli jednak otyłość utrzymuje się przez cały okres dzieciństwa i dojrzewania, to ponad 30% chłopców i 40 % dziewcząt jest zagrożone otyłością w życiu dorosłym.

Celem leczenia otyłości u rozwijającego się dziecka jest utrzymanie stabilnej masy ciała, tak aby dziecko „dorosło” do swojej należytnej masy ciała, o ile otyłość nie jest znaczna. Proces ten jest powolny, ale przynosi zdecydowanie więcej korzyści niż nagłe odchudzanie.

Konsekwencją występowania otyłości u dzieci są zaburzenia ortopedyczne (wady postawy, płaskostopie), zaburzenia oddychania w czasie snu, kamica dróg żółciowych, stłuszczenie wątroby, cukrzyca typu II, nadciśnienie tętnicze, zwiększone ryzyko miażdżycy i chorób serca w młodym wieku, oraz problemy natury psychologicznej: izolacja, obniżone poczucie własnej wartości, depresja.

Będziemy walczyć z otyłością poprzez :

- ▲ Umiejętne i systematyczne prowadzenie ćwiczeń fizycznych w salach gimnastycznych i na świeżym powietrzu, które powinny prowadzić do kontrolowanego zmniejszenia masy ciała. Ćwiczenia będą dobrane do potrzeb i możliwości dziecka, tak aby zachęcić je do dalszego wysiłku. Będziemy się starać, aby w ćwiczeniach towarzyszyli dziecku także rodzice. Ze sportów dla przedszkolaków będziemy polecać: wrotki, łyżwy, rolki, rowery, marsze piesze. Najlepiej, aby wysiłek fizyczny trwał około 2 godziny dziennie, a jego intensywność powodowała wzrost tętna w 2-3 ciągłych okresach trwających 5-15 minut do 130 uderzeń/min. .
- ▲ Przekonanie rodziców do kontynuowania ćwiczeń z dzieckiem w domu oraz na wolnym powietrzu poprzez wspólne spacerowanie, jazdę na rowerze, rolkach, łyżwach itd.
- ▲ Propagowanie spożywania małych objętościowo lecz częstszych posiłków (4-5 w ciągu dnia) i eliminacja zjawiska „podjadania” między posiłkami kalorycznych przekąsek.
- ▲ Edukacja rodziców, aby posiłki przygotowywane w domu były mniej kaloryczne, smaczne, pełnowartościowe, urozmaicone i dające poczucie sytości.
- ▲ Wytworzenie nawyku picia wody zamiast napojów i soków jako ważny krok w normalizacji masy ciała, ponieważ spożywanie słodzonych napojów gazowanych i soków często dostarcza w ciągu doby dodatkowo 500-1000 kcal!

W nowoczesnym leczeniu otyłości wieku rozwojowego coraz większą rolę odgrywa również psychoterapia – tutaj widzimy rolę psychologa biorącego udział w programie.

Wszawica

Ważnym punktem programu jest walka z wszawicą - „wstydlivy problem przedszkoli”

W tym przypadku najważniejsze jest dotarcie z dobrą informacją (poprzez pielęgniarki szkolne) do rodzica przed pojawieniem się wszawicy w przedszkolu. Istotne jest to, aby rodzice byli świadomi tego, iż czystość i porządek w domu, nie gwarantuje niewystąpienia u dziecka tego wstydlivego problemu. Natomiast kiedy wszawica już wystąpi u naszych pociech należy jak najszybciej działać i zrozumieć iż wszawica to choroba zakaźna – dziecko przez kilka dni musi pozostać w domu; kurację powinna przejść cała rodzina, a nie tylko maluch.

Poziom świadomości zdrowotnej i higieny wyraźnie wzrósł w ciągu ostatnich kilkudziesięciu lat, liczba zakażeń wszawicą jednak rośnie. W Polsce kompletnych danych brak, ale Główny Inspektorat Sanitarny alarmuje: w ciągu ostatnich dwóch lat liczba zarażonych wszawicą Polaków w różnym wieku wzrosła prawie dwukrotnie. Najbardziej zagrożone są ośrodki wielkomiejskie.

W ubiegłym roku na terenie gminy Pilchowice, również odnotowano zwiększenie liczby przypadków wszawicy wśród dzieci szkolnych. Nie jesteśmy w stanie określić jaką liczbę dzieci przedszkolnych dotknął ten problem (statystycznie to największa grupa nosicieli) gdyż przedszkola nie mają zapewnionej opieki medycznej sprawowanej przez pielęgniarki szkolne w ramach NFZ. Poprzez wdrażanie programu w przedszkolach chcemy eliminować wszawicę poprzez comiesięczne regularne sprawdzanie czystości głów dzieci przez wykwalifikowany personel medyczny.

Próchnica

Kolejnym problemem zdrowotnym występującym u przedszkolaków, który chcemy rozwiązać jest próchnica. Próchnica jest chorobą zębów, która dotyczy większości dzieci. Im młodsze pokolenie, tym ubytki mogą być większe, dlatego ważna jest jak najwcześniejsza profilaktyka.

Nie leczona próchnica powoduje m.in. zapalenie tkanek okołowierzchołkowych zęba, ropnie okołozębowe, ziarniniaki, bądź też przetoki ropne. Ognisko zapalne w jamie ustnej stanowi ryzyko zakażenia innych narządów. Usunięcie chorych zębów w wyniku próchnicy prowadzi do wad zgryzu.

W naszej gminie chcemy walczyć z tym problemem poprzez:

- ▲ kształtowanie właściwych nawyków żywieniowych – prelekcje z udziałem pielęgniarki szkolnej
- ▲ naukę właściwego szczotkowania zębów i dbanie o higienę jamy ustnej – pod nadzorem higienistki stomatologicznej
- ▲ przełamanie bariery strachu przed wizytą w gabinecie stomatologicznym - kontakt przedszkolaków ze stomatologiem

Stres i radzenie sobie w sytuacjach trudnych

Mówiąc o stresie mamy na myśli przede wszystkim świat dorosłych, tymczasem stres jest częścią naszego życia, z którą zmagamy się od urodzenia. W obecnej dobie nie jest możliwe całkowite wyeliminowanie stresu z naszego życia. Ważne jest to, aby od najmłodszych lat nauczyć nasze pociechy sposobów walki z negatywnymi emocjami oraz zachowań w trudnych sytuacjach. Zamierzamy walczyć z tym problemem poprzez zajęcia z psychologiem – różne formy terapii.

Choroby „brudnych rąk”

Choroby „brudnych rąk” to choroby, które przenoszone są drogą pokarmową na skutek braku dostatecznej higieny.

Za sprawą brudnych rąk można nie tylko doprowadzić do zatrucia, ale także przenieść groźne choroby zagrażające życiu.

Najprościej rzecz ujmując, na nieumytych dłoniach przenoszone są bakterie lub wirusy, które następnie podczas jedzenia czy innych czynności przy twarzy przenosimy do ust, a stamtąd dalej do układu pokarmowego.

Do najczęstszych chorób zaliczamy m.in.:

Wirusowe zapalenie wątroby typu A (żółtaczka pokarmowa) - można się nią zarazić zarówno brudem na rękach, ale także jedząc nieumyte owoce, pijąc nieprzegotowaną wodę. Najlepszym zabezpieczeniem jest szczepienie - możliwe już od drugiego roku życia. Zaleca się je szczególnie dzieciom w wieku przedszkolnym.

Lamblioza (zakażenie pasożytem gardia lamblia) - przenoszona jest przez zwierzęta, innych ludzi lub przez skażoną wodę. U człowieka pasożyty umiejscawiają się w dwunastnicy i drogach żółciowych. To przede wszystkim choroba dzieci. Zapada na nią co drugie dziecko w wieku przedszkolnym. Objawy u dzieci są następujące - nawracające, przewlekłe bóle brzucha, nasilające się po jedzeniu, częste, okresowe biegunki - zwykle występuje wodnista biegunka, ogólne osłabienie i podżółtaczkowe zabarwienie oczu.

Bakteryjne zapalenie jamy ustnej - może się objawiać bólem, pieczeniem, swędzeniem, zaczerwienieniem, obrzękiem okolic ust, obrzękiem śluzówki jamy ustnej. Czasami objawy powiązane z nieprzyjemnym zapachem z jamy ustnej.

Salmonelloza i shigelloza - najczęściej zarazić się można poprzez zjedzenie źle przechowywanych lodów, ciastek z kremem czy na wpół surowych jajek. Choroba może być także skutkiem brania do ust piasku z piaskownicy. Zatrucie salmonellą zaczyna się dopiero po 8-12 godzinach lub nawet później po jedzeniu. Od początku choremu dokuczają bóle brzucha i silna biegunka, natomiast nudności i wymioty występują rzadko. Stolce oddawane są często (do 15 razy na dobę), czasem z domieszką śluzu i krwi. Gorączka jest wysoka 38- 40°. Często sam chory potrafi określić, która potrawa spowodowała zatrucie.

Zakażenie owsikami - to dość częsta choroba u dzieci chodzących do żłobka czy przedszkola. Najprostszy sposób zarażenia: zabawa z innym dzieckiem (nosicielem owsików) tymi samymi zabawkami. Objawem jest swędzenie w okolicach odbytu.

Tylko co dziesiąty Polak uważa, że latem warto wziąć dodatkowy prysznic, 3 na 4 osoby nie myją rąk po wyjściu z toalety, a w 30 % próbek ziemi pobranych w polskich miastach były jaja psiej glisty. Dlatego choroby "brudnych rąk" to u nas poważny problem. W związku z powyższym będziemy z tym problemem walczyć poprzez profilaktykę w myśl hasła: „**DOBRE NAWYKI DAJĄ WYNIKI**”

Aby zmniejszyć ryzyko występowania chorób „brudnych rąk”, higienistki szkolne będą edukować przedszkolaki według następujących zasad:

- ▲ Mycie rączek dziecka - zwłaszcza przed jedzeniem, po powrocie ze spaceru, wyjściu z toalety lub zabawie z ukochanym zwierzątkiem.
- ▲ Dbanie o to, żeby każdy z domowników miał swój ręcznik (a malec swój również w przedszkolu).
- ▲ Uczulanie dziecka, żeby nie piło z jednego kubka z kolegą, ani nie jadło z nim czegoś na spółkę.

- ▲ Dokładne mycie warzyw i owoców.
- ▲ Pilnowanie, żeby małe nie wkładał do ust kamyczków, patyczków ani żadnych innych „skarbów” podniesionych z ziemi.
- ▲ Zabranianie głaskania bezpańskich zwierząt.
- ▲ Nie podawanie dziecku jedzenia podczas zabawy na podwórku.
- ▲ Obcinanie dzieciom na krótko paznokci.
- ▲ Dbanie o to, żeby piasek w piaskownicy był zawsze czysty.

Oprócz w/w zasad, które będą wprowadzane do przedszkoli chcemy walczyć z tym problemem nie tylko poprzez kształtowanie dobrych nawyków, ale również poprzez szczepienia ochronne. Pediatrzy i pielęgniarki biorące udział w tym programie muszą dotrzeć do rodziców z informacją dotyczącą szczepień ochronnych i przekonać ich do skuteczności szczepionki w walce z niebezpiecznymi dla dziecka chorobami zakaźnymi np: żółtaczką typu A, biegunkami zakaźnymi wywoływane przez rotawirusy, chorobami wywoływanych przez pneumokoki i meningokoki.

Adresaci programu

Dzieci przedszkolne oraz ich rodzice.

Program będzie realizowany w pięciu placówkach oświatowo-wychowawczych na terenie gminy Pilchowice liczącej ok. 12 000 mieszkańców, z czego dzieci w wieku przedszkolnym - 400 osób (dane z 2011 r.) natomiast dzieci uczęszczające do przedszkola, które będą objęte programem – - ok 360 osób (w roku 2011 liczba dzieci uczęszczających do przedszkola wynosiła średnio 340 dzieci, liczba ta ma tendencje wzrostowe).

Gmina Pilchowice stwarza dogodne warunki do realizacji założeń w/w programu.

Tereny gminy to tereny wiejskie, otoczone lasami, polami, z dala od miejskiego zgiełku i zanieczyszczeń przemysłowych. Przedszkola wyposażone są w bezpieczne i funkcjonalne place zabaw. Współpracujemy z różnymi instytucjami promującymi zdrowy tryb życia.

W prawie każdym sołectwie w sąsiedztwie przedszkoli znajdują się ośrodki zdrowia.

Na terenie gminy działają również :

- ▲ Komisja rozwiązywania problemów alkoholowych i przeciwdziałania przemocy w rodzinie
- ▲ Zespół Interdyscyplinarny

Organizacja programu

Działania będą prowadzone w każdej placówce (przedszkolu) 1-2 razy w tygodniu.

Program edukacji zdrowotnej w przedszkolach będzie realizowany przez personel medyczny posiadający odpowiednie kwalifikacje:

- lekarzy pediatrów,
- lekarzy stomatologów,
- psychologa,
- higienistki stomatologiczne,
- pielęgniarki posiadające kursy kwalifikacyjne w zakresie:

1. Pielęgniarstwo środowiska nauczania i wychowania.
2. Szczepienia ochronne

Program będzie prowadzony według wcześniej przygotowanego harmonogramu działań i będzie kontynuowany w/w przedszkolach sukcesywnie przez kilka lat.

Miejsce realizacji programu :

Zespół Szkolno – Przedszkolny w Żernicy

Zespół Szkolno – Przedszkolny w Stanicy

Zespół Szkolno – Przedszkolny w Wilczy

Przedszkole w Pilchowicach

Przedszkole w Nieborowicach

Gabinety lekarza POZ

Wiejski Ośrodek Zdrowia w Żernicy, Pilchowicach i Wilczy

Laboratorium Analityczne w Żernicy

Wykonywane w ramach programu świadczenia i czynności będą odnotowywane przez osoby realizujące program w przeznaczonych do tego celu dziennikach.

Dzieci, u których stwierdzi się np. nadwagę lub otyłość będą kierowane przez lekarza pediatrę biorącego udział w/w programie na badania laboratoryjne oraz inne niezbędne badania diagnostyczne.

Przeglądy czystości, pogadanki, filmy i edukacja dzieci będą przeprowadzane przez wykwalifikowaną kadrę medyczną w placówkach oświatowo - wychowawczych na terenie Gminy Pilchowice.

Okres realizacji programu

Realizacja programu przewidziana jest na lata 2012 – 2015.

Oczekiwane efekty

Efekty realizowania „Programu edukacji zdrowotnej dla dzieci w wieku przedszkolnym oraz ich rodziców na terenie Gminy Pilchowice” nie będą widoczne w trakcie lub bezpośrednio po zakończeniu w/w programu. Widoczny efekt zostanie osiągnięty w działaniach długofalowych, które będą skutkowały:

1. Spadkiem liczby otyłych dzieci, co z kolei będzie powodowało spadek zachorowań na cukrzycę, nadciśnienie i choroby układu krążenia wśród społeczeństwa.
2. Zmniejszeniem zapadalności wśród dzieci na choroby zakaźne i choroby „brudnych rąk.”
3. Zmniejszeniem liczby zachorowań na próchnicę.
4. Eliminacją wszawicy.
5. Nabytą przez dzieci umiejętnością radzenia sobie ze stresem i sytuacjami trudnymi.
6. Wzrostem liczby zaszczepionych dzieci.
7. Wzrostem świadomości społeczeństwa w kwestii:
 - odżywiania
 - chorób brudnych rąk
 - stresu
 - otyłości
 - cukrzycy
 - próchnicy
 - chorób układu krążenia
 - szczepień ochronnych

Wyedukowanie dzieci przedszkolnych w przyszłości będzie skutkowało wzrostem świadomości zdrowotnej obywateli - społeczeństwa. Natomiast wyedukowani rodzice będą mieli świadomość w jaki sposób prawidłowo odżywiać siebie, członków rodziny i kolejne potomstwo.

Koszty

Planowany koszt jednostkowy na jednego przedszkolaka na okres jednego roku – 83,00 zł.

Planowane koszty całkowite na okres jednego roku – ok 29.880,00 zł (koszt całkowity uzależniony od ilości dzieci uczęszczających do przedszkoli na terenie gminy Pilchowice w danym roku kalendarzowym w trakcie realizacji w/w Programu Edukacji Zdrowotnej).

Źródła finansowania

Program edukacji zdrowotnej dla dzieci w wieku przedszkolnym oraz ich rodziców finansowany będzie ze środków budżetu Gminy Pilchowice.

Argumenty przemawiające za tym, że wykorzystanie dostępnych zasobów jest optymalne

Kompleksowe objęcie programem wszystkich dzieci od 3 roku życia uczęszczających do placówek przedszkoli na terenie gminy Pilchowice zgodnie z Narodowym Programem Zdrowia wynikającym z potrzeby środowiska wiejskiego.

Działania tego typu powinny uświadomić jak ważnym problemem w dzisiejszych czasach jest kształtowanie od najmłodszych lat prawidłowych nawyków i przyzwyczajeń, a w latach późniejszych powinny one przynieść konkretne korzyści finansowe .

W wyniku realizacji Programu wydaje się w pełni możliwe obniżenie kosztów funkcjonowania systemu ochrony zdrowia.

PIŚMIENNICTWO:

1. Małecka-Tendera E.: Otyłość w wieku rozwojowym. Standardy Medyczne 2001, 3, 21.
2. Korman E.: Podstawy endokrynologii wieku rozwojowego. PZWL Warszawa 1999.
3. Socha J.: Żywnienie dzieci zdrowych i chorych. PZWL Warszawa 1998
4. Szilágyi-Pągowska I.: Auksologia - postępy w pediatrii w roku 2001. Medycyna Praktyczna-Pediatrics 2002, nr 02)
5. www.rodzice.pl