Tuesday 26th March 2024

Dear Parents / Carers,

We are writing to inform you that we have had a small number of cases of Slapped Cheek Syndrome and Scarlet Fever reported to us by parents.

Slapped Cheek is generally a mild viral infection that often clears up on its own. Symptoms to watch for include:

* Bright red rash on the cheeks
* Slight fever
* Sore throat
* Upset stomach

While the condition is self-limiting, we recommend keeping your child comfortable and hydrated. Paracetamol can be used to ease symptoms if necessary. Children with the rash should stay at home until the rash has faded to help prevent the spread.

If your child displays unusual symptoms, such as a high fever or seems particularly unwell, please consult with your healthcare professional.

Additionally, it is crucial for pregnant women who have come into close contact with the infection to seek advice from their GP or midwife.

We also have one case of Scarlet fever, also called Scarlatina, is an infection that causes a blotchy, pink-red rash. It is most common in young children, but can affect people of any age. It isn't usually serious and can be treated with antibiotics from your GP. Once you've had it, you're unlikely to get it again.

Symptoms of scarlet fever develop within a week of being infected.

Early signs include;

* a sore throat
* a headache
* a high temperature (38.3C/101F or above)
* swollen glands in the neck
* vomiting
* This may be followed by a rash on the body, a red face and a white or red tongue

Parents and staff should be advised to see their GP if they think their child has Scarlet Fever, they have symptoms of Scarlet Fever and if they or their child have

been treated for Scarlet Fever but the symptoms haven't improved after a week or are getting worse.

Treatment with antibiotics is recommended to reduce the length of time the infection is contagious, speed up recovery and reduce the risk of any further problems.

The GP can usually diagnose Scarlet Fever by looking at the rash. Sometimes they may use a cotton bud to remove a bit of saliva from the throat so it can be tested. Scarlet Fever usually clears up within a week, although the skin may peel for a few weeks after the other symptoms have passed.

The infection is contagious from before the symptoms appear until;

* 24 hours after starting antibiotic treatment
* up to two or three weeks later if you don't take antibiotics

Further problems due to Scarlet Fever are rare, but there's a small risk of the infection spreading to other parts of the body and causing problems such as an ear infection or lung infection (pneumonia). Contact your GP if you or your child gets any new symptoms that you're worried about in the weeks after a Scarlet Fever infection.

Scarlet Fever is **very contagious**. It is spread in the tiny droplets found in an infected person's breath, coughs and sneezes. You can be infected if the droplets get into your mouth, nose or eyes – either by being in close contact with an infected person, or by touching something that has droplets on it.

In schools and nurseries, infections can be spread through direct physical contact between children and staff and through shared contact with physical surfaces such as table tops, taps, and handles.

As recommended in the current Guidance on Infection Control in Schools and other Child Care Settings, staff and parents should be reminded that children and adults with Scarlet Fever should not return to nursery or school until at least 24 hours after starting treatment with an appropriate antibiotic.

**Hand washing** remains the most important step in preventing such infections. Good hand hygiene should be enforced for all pupils and staff. A programme has been put into place to ensure that children wash their hands at the start of the school day, after using the toilet, after play, before and after eating, and at the end of the school day. It is important that hands are washed correctly.

Children and adults should be encouraged to cover their mouth and nose with a tissue when they cough and sneeze and to wash hands after sneezing and after using or disposing of tissues.

Breaching the skin barrier provides a portal of entry for the organism, therefore parents should be reminded that all scrapes or wounds, especially bites, should be thoroughly cleaned and covered.

To help minimise the spread of infections, we will be reminding the children to practice good hand hygiene. We have stepped up our already high cleaning schedule and will be ensuring that the school continues to be well ventilated.

**Further guidance can be found on the following links.**

<https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/656687/Guidelines_for_the_public_health_management_of_scarlet_fever_outbreaks__.pdf>

<https://www.gov.uk/government/publications/scarlet-fever-symptoms-diagnosis-treatment>

<https://www.nhs.uk/conditions/scarlet-fever/>

**What are the risks of Scarlet Fever during pregnancy?**

Scarlet Fever is most common in children aged between two and eight, although anyone can catch it. It is caused by bacteria from the streptococcus (strep) group, which is the same group of bacteria that causes sore throats. Generally, Scarlet Fever is much less common in the UK than it used to be because [strep infections](https://www.nhs.uk/Conditions/Streptococcal-infections/Pages/Introduction.aspx) can be treated with antibiotics.

There's no evidence that catching [Scarlet Fever](https://www.nhs.uk/conditions/Scarlet-fever/Pages/Introduction.aspx) during your pregnancy will put your baby at risk. However, if you are infected when you give birth, there is a risk your baby may also become infected. Pregnant women who have been diagnosed with

Scarlet Fever will be treated with antibiotics, which are safe to take in pregnancy and labour.

In rare circumstances, strep bacteria can cause severe and life-threatening infections in women who have recently given birth. This happens when the bacteria that cause a sore throat are spread to the genital area. It's important that women who have recently given birth wash their hands before and after going to the toilet.

**Avoiding Scarlet Fever**

Scarlet Fever is very infectious and spread by sneezing, coughing or breathing out. It can also be caught from drinking glasses, plates or utensils. To avoid getting scarlet fever it is best to avoid contact with children who have the infection

**What if I get a rash during pregnancy?**

If you develop a rash when you're pregnant, get advice from your GP or midwife **straight away** so they can diagnose its cause.

If you have further questions please email school: [schooladmin@calegreen.stockport.sch.uk](mailto:schooladmin@calegreen.stockport.sch.uk)

Kind regards

Mrs. Sarah McHugh

ہم آپ کو یہ بتانے کے لیے لکھ رہے ہیں کہ ہمارے پاس Slapped Cheek Syndrome اور Scarlet Fever کے بہت کم کیسز ہیں جن کی اطلاع والدین نے ہمیں دی ہے۔

تھپڑ والا گال عام طور پر ایک ہلکا وائرل انفیکشن ہے جو اکثر خود ہی ختم ہو جاتا ہے۔ جن علامات کو دیکھنا ہے ان میں شامل ہیں:

• گالوں پر چمکدار سرخ دھبے

• ہلکا سا بخار

• گلے کی سوزش

• خراب پیٹ

اگرچہ یہ حالت خود کو محدود کرنے والی ہے، ہم آپ کے بچے کو آرام دہ اور ہائیڈریٹ رکھنے کی تجویز کرتے ہیں۔ اگر ضروری ہو تو علامات کو کم کرنے کے لیے پیراسیٹامول کا استعمال کیا جا سکتا ہے۔ ددورے والے بچوں کو گھر میں اس وقت تک رہنا چاہیے جب تک کہ ددورا ختم نہ ہو جائے تاکہ پھیلنے سے بچ سکے۔

اگر آپ کا بچہ غیر معمولی علامات ظاہر کرتا ہے، جیسے تیز بخار یا خاص طور پر بیمار لگتا ہے، تو براہ کرم اپنے ہیلتھ کیئر پروفیشنل سے مشورہ کریں۔

مزید برآں، حاملہ خواتین کے لیے جو انفیکشن سے قریبی رابطے میں آئی ہیں، اپنے جی پی یا دایہ سے مشورہ لینا بہت ضروری ہے۔

ہمارے پاس سکارلیٹ بخار کا ایک کیس بھی ہے، جسے اسکارلیٹینا بھی کہا جاتا ہے، یہ ایک انفیکشن ہے جو داغ دار، گلابی سرخ دانے کا سبب بنتا ہے۔ یہ چھوٹے بچوں میں زیادہ عام ہے، لیکن کسی بھی عمر کے لوگوں کو متاثر کر سکتا ہے۔ یہ عام طور پر سنجیدہ نہیں ہوتا ہے اور اس کا علاج آپ کے جی پی سے اینٹی بائیوٹکس سے کیا جا سکتا ہے۔ ایک بار جب آپ اسے حاصل کر لیتے ہیں، آپ کو اسے دوبارہ حاصل کرنے کا امکان نہیں ہے۔

سرخ رنگ کے بخار کی علامات متاثر ہونے کے ایک ہفتے کے اندر ظاہر ہوتی ہیں۔

ابتدائی علامات میں شامل ہیں؛

• خراب گلا

• سر میں درد

• ایک اعلی درجہ حرارت (38.3C/101F یا اس سے اوپر)

• گردن میں سوجی ہوئی غدود

• قے

• اس کے بعد جسم پر خارش، سرخ چہرہ اور سفید یا سرخ زبان ہو سکتی ہے۔

والدین اور عملے کو مشورہ دیا جائے کہ وہ اپنے جی پی کو دیکھیں اگر وہ سمجھتے ہیں کہ ان کے بچے کو سکارلیٹ بخار ہے، ان میں سکارلیٹ بخار کی علامات ہیں اور اگر انہیں یا ان کے بچے کو

سکارلیٹ فیور کا علاج کیا گیا لیکن ایک ہفتے کے بعد علامات میں بہتری نہیں آئی یا بدتر ہو رہی ہے۔

اینٹی بایوٹک کے ساتھ علاج کی سفارش کی جاتی ہے تاکہ انفیکشن کے متعدی وقت کو کم کیا جا سکے، صحت یابی کو تیز کیا جا سکے اور مزید مسائل کے خطرے کو کم کیا جا سکے۔

جی پی عام طور پر ددورے کو دیکھ کر سکارلیٹ بخار کی تشخیص کر سکتا ہے۔ بعض اوقات وہ روئی کی بڈ کا استعمال کرتے ہوئے گلے سے تھوک کا تھوڑا سا حصہ نکال سکتے ہیں تاکہ اس کی جانچ کی جا سکے۔ سکارلیٹ فیور عام طور پر ایک ہفتے کے اندر ختم ہو جاتا ہے، حالانکہ دیگر علامات کے گزر جانے کے بعد جلد چند ہفتوں تک چھل سکتی ہے۔

علامات ظاہر ہونے سے پہلے تک انفیکشن متعدی ہے۔

• اینٹی بائیوٹک علاج شروع کرنے کے 24 گھنٹے بعد

• دو یا تین ہفتے بعد تک اگر آپ اینٹی بائیوٹک نہیں لیتے ہیں۔

سکارلیٹ فیور کی وجہ سے مزید مسائل بہت کم ہوتے ہیں، لیکن انفیکشن کے جسم کے دوسرے حصوں میں پھیلنے اور کان میں انفیکشن یا پھیپھڑوں میں انفیکشن (نمونیا) جیسے مسائل پیدا ہونے کا ایک چھوٹا سا خطرہ ہے۔ اپنے جی پی سے رابطہ کریں اگر آپ یا آپ کے بچے کو سرخ رنگ کے بخار کے انفیکشن کے بعد ہفتوں میں کوئی ایسی نئی علامات ملتی ہیں جن کے بارے میں آپ پریشان ہیں۔

سکارلیٹ بخار بہت متعدی ہے۔ یہ متاثرہ شخص کی سانس، کھانسی اور چھینکوں میں پائی جانے والی چھوٹی بوندوں میں پھیلتا ہے۔ اگر بوندیں آپ کے منہ، ناک یا آنکھوں میں داخل ہو جائیں تو آپ متاثر ہو سکتے ہیں - یا تو کسی متاثرہ شخص کے قریبی رابطے میں رہنے سے، یا کسی ایسی چیز کو چھونے سے جس پر بوندیں ہیں۔

اسکولوں اور نرسریوں میں، بچوں اور عملے کے درمیان براہ راست جسمانی رابطے کے ذریعے اور جسمانی سطحوں جیسے ٹیبل ٹاپس، نلکے اور ہینڈلز کے ساتھ مشترکہ رابطے کے ذریعے انفیکشن پھیل سکتا ہے۔

جیسا کہ اسکولوں میں انفیکشن کنٹرول اور دیگر چائلڈ کیئر سیٹنگز میں موجودہ گائیڈنس میں تجویز کیا گیا ہے، عملے اور والدین کو یاد دلایا جانا چاہیے کہ سکارلیٹ فیور والے بچوں اور بالغوں کو مناسب اینٹی بائیوٹک کے ساتھ علاج شروع کرنے کے کم از کم 24 گھنٹے تک نرسری یا اسکول واپس نہیں آنا چاہیے۔

اس طرح کے انفیکشن کو روکنے کے لیے ہاتھ دھونا سب سے اہم قدم ہے۔ تمام شاگردوں اور عملے کے لیے ہاتھ کی اچھی حفظان صحت کو نافذ کیا جانا چاہیے۔ اس بات کو یقینی بنانے کے لیے ایک پروگرام بنایا گیا ہے کہ بچے اسکول کے دن کے آغاز میں، ٹوائلٹ استعمال کرنے کے بعد، کھیلنے کے بعد، کھانے سے پہلے اور بعد میں، اور اسکول کے دن کے اختتام پر اپنے ہاتھ دھوئیں۔ یہ ضروری ہے کہ ہاتھ صحیح طریقے سے دھوئے جائیں۔

بچوں اور بڑوں کی حوصلہ افزائی کی جانی چاہیے کہ وہ کھانستے اور چھینکتے وقت اپنے منہ اور ناک کو ٹشو سے ڈھانپیں اور چھینک کے بعد اور ٹشوز کو استعمال کرنے یا ٹھکانے لگانے کے بعد ہاتھ دھوئے۔

جلد کی رکاوٹ کو توڑنا جاندار کے لیے داخلے کا ایک پورٹل فراہم کرتا ہے، اس لیے والدین کو یاد دلایا جانا چاہیے کہ تمام خراشوں یا زخموں، خاص طور پر کاٹنے کو اچھی طرح سے صاف اور ڈھانپنا چاہیے۔

انفیکشن کے پھیلاؤ کو کم سے کم کرنے میں مدد کرنے کے لیے، ہم بچوں کو یاد دلائیں گے کہ وہ ہاتھ کی اچھی حفظان صحت پر عمل کریں۔ ہم نے اپنے پہلے سے ہی اعلیٰ صفائی کے نظام الاوقات کو بڑھا دیا ہے اور اس بات کو یقینی بنائیں گے کہ اسکول اچھی طرح سے ہوادار رہے۔

مزید رہنمائی درج ذیل لنکس پر مل سکتی ہے۔

https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment\_data/file/656687/Guidelines\_for\_the\_public\_health\_management\_of\_scarlet\_fever\_outbreaks\_\_.pdf

https://www.gov.uk/government/publications/scarlet-fever-symptoms-diagnosis-treatment

https://www.nhs.uk/conditions/scarlet-fever/

حمل کے دوران سکارلیٹ بخار کے خطرات کیا ہیں؟

سرخ رنگ کا بخار سب سے زیادہ عام ہے۔

സ്ലാപ്പ്ഡ് ചീക്ക് സിൻഡ്രോം, സ്കാർലറ്റ് ഫീവർ എന്നിവയുടെ ചെറിയൊരു എണ്ണം മാതാപിതാക്കൾ ഞങ്ങളോട് റിപ്പോർട്ട് ചെയ്തിട്ടുണ്ടെന്ന് നിങ്ങളെ അറിയിക്കാനാണ് ഞങ്ങൾ എഴുതുന്നത്.

ചെകിടത്തടി സാധാരണയായി ഒരു ചെറിയ വൈറൽ അണുബാധയാണ്, അത് പലപ്പോഴും സ്വയം മായ്‌ക്കുന്നു. ശ്രദ്ധിക്കേണ്ട ലക്ഷണങ്ങളിൽ ഇവ ഉൾപ്പെടുന്നു:

• കവിളുകളിൽ തിളങ്ങുന്ന ചുവന്ന ചുണങ്ങു

• ചെറിയ പനി

• തൊണ്ടവേദന

• വയറുവേദന

ഈ അവസ്ഥ സ്വയം പരിമിതമാണെങ്കിലും, നിങ്ങളുടെ കുട്ടിയെ സുഖകരവും ജലാംശവും നിലനിർത്താൻ ഞങ്ങൾ ശുപാർശ ചെയ്യുന്നു. ആവശ്യമെങ്കിൽ രോഗലക്ഷണങ്ങൾ ലഘൂകരിക്കാൻ പാരസെറ്റമോൾ ഉപയോഗിക്കാം. ചൊറിച്ചിൽ ഉള്ള കുട്ടികൾ ചുണങ്ങു മാഞ്ഞുപോകുന്നതുവരെ വീട്ടിൽ തന്നെ തുടരണം, ഇത് പടരുന്നത് തടയാൻ സഹായിക്കും.

നിങ്ങളുടെ കുട്ടിക്ക് ഉയർന്ന പനി പോലെയുള്ള അസാധാരണമായ ലക്ഷണങ്ങൾ കാണിക്കുന്നുണ്ടെങ്കിൽ അല്ലെങ്കിൽ പ്രത്യേകിച്ച് അസുഖം തോന്നുന്നുവെങ്കിൽ, ദയവായി നിങ്ങളുടെ ആരോഗ്യ വിദഗ്ധരുമായി ബന്ധപ്പെടുക.

കൂടാതെ, അണുബാധയുമായി അടുത്തിടപഴകിയ ഗർഭിണികൾ അവരുടെ ജിപിയിൽ നിന്നോ മിഡ്‌വൈഫിൽ നിന്നോ ഉപദേശം തേടേണ്ടത് പ്രധാനമാണ്.

സ്കാർലറ്റ് ഫീവറിൻ്റെ ഒരു കേസും നമുക്കുണ്ട്, സ്കാർലാറ്റിന എന്നും അറിയപ്പെടുന്നു, ഇത് ഒരു അണുബാധയാണ്, ഇത് പൊട്ടുന്ന, പിങ്ക്-ചുവപ്പ് ചുണങ്ങുകൾക്ക് കാരണമാകുന്നു. ചെറിയ കുട്ടികളിലാണ് ഇത് ഏറ്റവും സാധാരണമായത്, എന്നാൽ ഏത് പ്രായത്തിലുള്ളവരെയും ബാധിക്കാം. ഇത് സാധാരണയായി ഗുരുതരമല്ല, നിങ്ങളുടെ ജിപിയിൽ നിന്നുള്ള ആൻറിബയോട്ടിക്കുകൾ ഉപയോഗിച്ച് ചികിത്സിക്കാം. ഒരിക്കൽ നിങ്ങൾക്കത് ലഭിച്ചുകഴിഞ്ഞാൽ, നിങ്ങൾക്ക് അത് വീണ്ടും ലഭിക്കാൻ സാധ്യതയില്ല.

രോഗം ബാധിച്ച് ഒരാഴ്ചയ്ക്കുള്ളിൽ സ്കാർലറ്റ് പനിയുടെ ലക്ഷണങ്ങൾ വികസിക്കുന്നു.

ആദ്യകാല അടയാളങ്ങളിൽ ഉൾപ്പെടുന്നു;

• തൊണ്ടവേദന

• ഒരു തലവേദന

• ഉയർന്ന താപനില (38.3C/101F അല്ലെങ്കിൽ അതിനുമുകളിൽ)

• കഴുത്തിലെ വീർത്ത ഗ്രന്ഥികൾ

• ഛർദ്ദി

• ഇതിനുശേഷം ശരീരത്തിൽ ചുണങ്ങു, ചുവന്ന മുഖം, വെളുത്തതോ ചുവന്നതോ ആയ നാവ് എന്നിവ ഉണ്ടാകാം

തങ്ങളുടെ കുട്ടിക്ക് സ്കാർലറ്റ് ഫീവർ ഉണ്ടെന്നും അവർക്ക് സ്കാർലറ്റ് ഫീവറിൻ്റെ ലക്ഷണങ്ങളുണ്ടെന്നും അവർക്കോ അവരുടെ കുട്ടിക്കോ ഉണ്ടെങ്കിൽ അവരുടെ ജിപിയെ കാണാൻ മാതാപിതാക്കളോടും ജീവനക്കാരോടും ഉപദേശിക്കണം.

സ്കാർലറ്റ് ഫീവറിന് ചികിത്സ നൽകിയെങ്കിലും ഒരാഴ്ച കഴിഞ്ഞിട്ടും രോഗലക്ഷണങ്ങൾ മെച്ചപ്പെടുകയോ മോശമാവുകയോ ചെയ്തു.

ആൻറിബയോട്ടിക്കുകൾ ഉപയോഗിച്ചുള്ള ചികിത്സ, അണുബാധയുടെ സമയദൈർഘ്യം കുറയ്ക്കുന്നതിനും വീണ്ടെടുക്കൽ വേഗത്തിലാക്കുന്നതിനും കൂടുതൽ പ്രശ്നങ്ങൾ ഉണ്ടാകാനുള്ള സാധ്യത കുറയ്ക്കുന്നതിനും ശുപാർശ ചെയ്യുന്നു.

ചുണങ്ങു പരിശോധിച്ച് ജിപിക്ക് സാധാരണയായി സ്കാർലറ്റ് പനി നിർണ്ണയിക്കാൻ കഴിയും. ചിലപ്പോൾ അവർ ഒരു കോട്ടൺ ബഡ് ഉപയോഗിച്ച് തൊണ്ടയിൽ നിന്ന് അൽപ്പം ഉമിനീർ നീക്കം ചെയ്തേക്കാം, അങ്ങനെ അത് പരിശോധിക്കാവുന്നതാണ്. സ്കാർലറ്റ് പനി സാധാരണയായി ഒരാഴ്ചയ്ക്കുള്ളിൽ മായ്‌ക്കും, എന്നിരുന്നാലും മറ്റ് ലക്ഷണങ്ങൾ കടന്ന് ഏതാനും ആഴ്ചകൾക്കുള്ളിൽ ചർമ്മം അടർന്നേക്കാം.

രോഗലക്ഷണങ്ങൾ പ്രത്യക്ഷപ്പെടുന്നതിന് മുമ്പ് മുതൽ അണുബാധ പകരും;

ആൻറിബയോട്ടിക് ചികിത്സ ആരംഭിച്ച് 24 മണിക്കൂർ കഴിഞ്ഞ്

• നിങ്ങൾ ആൻറിബയോട്ടിക്കുകൾ കഴിക്കുന്നില്ലെങ്കിൽ രണ്ടോ മൂന്നോ ആഴ്ച വരെ

സ്കാർലറ്റ് പനി മൂലമുണ്ടാകുന്ന കൂടുതൽ പ്രശ്നങ്ങൾ വിരളമാണ്, എന്നാൽ അണുബാധ ശരീരത്തിൻ്റെ മറ്റ് ഭാഗങ്ങളിലേക്ക് വ്യാപിക്കുന്നതിനും ചെവി അണുബാധ അല്ലെങ്കിൽ ശ്വാസകോശ അണുബാധ (ന്യുമോണിയ) പോലുള്ള പ്രശ്നങ്ങൾ ഉണ്ടാക്കുന്നതിനും ഒരു ചെറിയ സാധ്യതയുണ്ട്. സ്കാർലറ്റ് പനി ബാധിച്ച് ആഴ്ചകൾക്കുള്ളിൽ നിങ്ങൾ അല്ലെങ്കിൽ നിങ്ങളുടെ കുട്ടിക്ക് എന്തെങ്കിലും പുതിയ ലക്ഷണങ്ങൾ കണ്ടെത്തുകയാണെങ്കിൽ നിങ്ങളുടെ ജിപിയെ ബന്ധപ്പെടുക.

സ്കാർലറ്റ് പനി വളരെ പകർച്ചവ്യാധിയാണ്. രോഗബാധിതനായ വ്യക്തിയുടെ ശ്വാസം, ചുമ, തുമ്മൽ എന്നിവയിൽ കാണപ്പെടുന്ന ചെറിയ തുള്ളികളിലാണ് ഇത് പടരുന്നത്. തുള്ളികൾ നിങ്ങളുടെ വായിലോ മൂക്കിലോ കണ്ണിലോ എത്തിയാൽ - ഒന്നുകിൽ രോഗബാധിതനായ വ്യക്തിയുമായി അടുത്തിടപഴകുന്നതിലൂടെയോ അല്ലെങ്കിൽ തുള്ളികൾ ഉള്ള എന്തെങ്കിലും സ്പർശിക്കുന്നതിലൂടെയോ നിങ്ങൾക്ക് അണുബാധയുണ്ടാകാം.

സ്‌കൂളുകളിലും നഴ്‌സറികളിലും, കുട്ടികളും ജീവനക്കാരും തമ്മിലുള്ള നേരിട്ടുള്ള ശാരീരിക സമ്പർക്കത്തിലൂടെയും ടേബിൾ ടോപ്പുകൾ, ടാപ്പുകൾ, ഹാൻഡിലുകൾ തുടങ്ങിയ ഭൗതിക പ്രതലങ്ങളുമായുള്ള പങ്കിട്ട സമ്പർക്കത്തിലൂടെയും അണുബാധ പടരുന്നു.

സ്‌കൂളുകളിലെയും മറ്റ് ശിശു സംരക്ഷണ ക്രമീകരണങ്ങളിലെയും അണുബാധ നിയന്ത്രണത്തെക്കുറിച്ചുള്ള നിലവിലെ മാർഗ്ഗനിർദ്ദേശത്തിൽ ശുപാർശ ചെയ്യുന്നതുപോലെ, സ്കാർലറ്റ് പനി ബാധിച്ച കുട്ടികളും മുതിർന്നവരും ഉചിതമായ ആൻറിബയോട്ടിക് ഉപയോഗിച്ച് ചികിത്സ ആരംഭിച്ച് 24 മണിക്കൂറെങ്കിലും നഴ്സറിയിലോ സ്കൂളിലോ മടങ്ങരുതെന്ന് ജീവനക്കാരെയും രക്ഷിതാക്കളെയും ഓർമ്മിപ്പിക്കണം.

അത്തരം അണുബാധകൾ തടയുന്നതിനുള്ള ഏറ്റവും പ്രധാനപ്പെട്ട ഘട്ടമാണ് കൈ കഴുകൽ. എല്ലാ വിദ്യാർത്ഥികൾക്കും ജീവനക്കാർക്കും നല്ല കൈ ശുചിത്വം നിർബന്ധമാക്കണം. സ്‌കൂൾ ദിവസത്തിൻ്റെ ആരംഭത്തിലും ടോയ്‌ലറ്റ് ഉപയോഗിച്ചതിന് ശേഷവും കളിച്ചതിന് ശേഷവും ഭക്ഷണം കഴിക്കുന്നതിന് മുമ്പും ശേഷവും സ്‌കൂൾ ദിവസത്തിൻ്റെ അവസാനത്തിലും കുട്ടികൾ കൈകഴുകുന്നുവെന്ന് ഉറപ്പാക്കാൻ ഒരു പരിപാടി നടപ്പിലാക്കിയിട്ടുണ്ട്. കൈകൾ ശരിയായി കഴുകേണ്ടത് പ്രധാനമാണ്.

ചുമക്കുമ്പോഴും തുമ്മുമ്പോഴും തൂവാല കൊണ്ട് വായും മൂക്കും മറയ്ക്കാനും തുമ്മലിന് ശേഷവും ടിഷ്യൂകൾ ഉപയോഗിച്ചതിന് ശേഷവും കൈകഴുകാനും കുട്ടികളെയും മുതിർന്നവരെയും പ്രോത്സാഹിപ്പിക്കണം.

ചർമ്മത്തിൻ്റെ തടസ്സം ലംഘിക്കുന്നത് ശരീരത്തിന് പ്രവേശന കവാടം നൽകുന്നു, അതിനാൽ എല്ലാ സ്ക്രാപ്പുകളും മുറിവുകളും, പ്രത്യേകിച്ച് കടികൾ, നന്നായി വൃത്തിയാക്കി മൂടണമെന്ന് മാതാപിതാക്കളെ ഓർമ്മിപ്പിക്കണം.

അണുബാധയുടെ വ്യാപനം കുറയ്ക്കാൻ സഹായിക്കുന്നതിന്, നല്ല കൈ ശുചിത്വം പരിശീലിക്കാൻ ഞങ്ങൾ കുട്ടികളെ ഓർമ്മിപ്പിക്കും. ഞങ്ങൾ ഇതിനകം ഉയർന്ന ക്ലീനിംഗ് ഷെഡ്യൂൾ വർദ്ധിപ്പിച്ചിട്ടുണ്ട്, കൂടാതെ സ്കൂൾ നന്നായി വായുസഞ്ചാരമുള്ളതായി തുടരുന്നുവെന്ന് ഉറപ്പാക്കുകയും ചെയ്യും.

കൂടുതൽ മാർഗ്ഗനിർദ്ദേശങ്ങൾ ഇനിപ്പറയുന്ന ലിങ്കുകളിൽ കാണാം.

https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment\_data/file/656687/Guidelines\_for\_the\_public\_health\_management\_of\_scarlet\_fever\_outbreaks\_\_.pdf

https://www.gov.uk/government/publications/scarlet-fever-symptoms-diagnosis-treatment

https://www.nhs.uk/conditions/scarlet-fever/

ഗർഭകാലത്ത് സ്കാർലറ്റ് പനിയുടെ അപകടസാധ്യതകൾ എന്തൊക്കെയാണ്?

സ്കാർലറ്റ് പനി ഏറ്റവും സാധാരണമാണ്

ئێمە دەنووسین بۆ ئەوەی ئاگادارتان بکەینەوە کە ژمارەیەکی کەمی حاڵەتی نەخۆشی چەقۆکێشی ڕوومەت و تای سوورمان هەبووە کە لەلایەن دایک و باوکانەوە بۆمان ڕاپۆرت کراوە.

بەگشتی چەقۆ لێدراو هەوکردنێکی ڤایرۆسی سووکە کە زۆرجار بە تەنیا پاک دەبێتەوە. ئەو نیشانانەی کە دەبێت چاودێرییان بکەین بریتین لە:

• پەڵەی سووری گەشاوە لەسەر ڕوومەت

• تایەکی کەم

• گەرووی ئاوساو

• سکی وەڕسکەر

لە کاتێکدا حاڵەتەکە خۆسنووردارە، پێشنیار دەکەین منداڵەکەت ئاسوودە و شێدار بهێڵیتەوە. دەتوانرێت پاراسیتامۆڵ بەکاربهێنرێت بۆ کەمکردنەوەی نیشانەکانی ئەگەر پێویست بوو. منداڵانی تووشبوو بە پەڵەکە پێویستە لە ماڵەوە بمێننەوە تاوەکو پەڵەکە کاڵ دەبێتەوە بۆ ئەوەی یارمەتیدەر بێت لە ڕێگریکردن لە بڵاوبوونەوەی.

ئەگەر منداڵەکەت نیشانە نائاساییەکانی نیشان دا، وەک تایەکی بەرز یان بە تایبەتی ناخۆش دەرکەوت، تکایە ڕاوێژ بە پسپۆڕی چاوەدێری تەندروستی بکە.

سەرەڕای ئەوەش، زۆر گرنگە بۆ ئەو ژنانەی دووگیان کە بەرکەوتنی نزیکیان لەگەڵ هەوکردنەکەدا هەبووە، داوای ئامۆژگاری لە پزیشکی گشتی یان مامانەکەیان بکەن.

هەروەها یەک حاڵەتی تای سکارلێتمان هەیە کە پێی دەوترێت سکارلاتینا، هەوکردنێکە کە دەبێتە هۆی پەڵەی پەڵەیی و پەمەیی-سوور. زیاتر لە منداڵانی بچووکدا ڕوودەدات، بەڵام دەتوانێت تووشی کەسانی هەر تەمەنێک بێت. بەزۆری جددی نییە و دەتوانرێت بە دژە زیندەیی لە پزیشکی گشتی چارەسەر بکرێت. کاتێک کە هەتبوو، بەدووری نازانرێت جارێکی تر بەدەستی بهێنیتەوە.

نیشانەکانی تای سوور لە ماوەی هەفتەیەکدا دوای تووشبوونیان دروست دەبێت.

نیشانە سەرەتاییەکان بریتین لە؛

• ئازاری قوڕگ

• سەرئێشە

• پلەی گەرمی بەرز (38.3C/101F یان زیاتر)

• ئاوسانی ڕژێنەکانی مل

• ڕشانەوە

• لەوانەیە دوای ئەوە پەڵە لەسەر جەستە و سووربوونەوەی دەموچاو و زمانی سپی یان سوور بێت

پێویستە ئامۆژگاری دایک و باوک و کارمەندان بکرێت کە سەردانی پزیشکی گشتی بکەن ئەگەر پێیان وایە منداڵەکەیان تای سووری هەیە، نیشانەکانی تای سووری هەیە و ئەگەر خۆیان یان منداڵەکەیان تووشی بووە

چارەسەری تای سوور کراوە بەڵام نیشانەکانی دوای هەفتەیەک باشتر نەبوون یان خراپتر دەبن.

چارەسەرکردن بە دەرمانی دژە زیندەیی پێشنیار دەکرێت بۆ کەمکردنەوەی ماوەی درمی تووشبوونەکە و خێراکردنی چاکبوونەوە و کەمکردنەوەی مەترسی هەر کێشەیەکی دیکە.

بەزۆری پزیشکی گشتی دەتوانێت بە سەیرکردنی پەڵەکە تای سوور دەستنیشان بکات. هەندێک جار لەوانەیە گوڵەبەڕۆژەی پەتاتە بەکاربهێنن بۆ دەرهێنانی کەمێک لیکی قوڕگ بۆ ئەوەی بتوانرێت پشکنین بۆ بکرێت. بەزۆری تای سوور لە ماوەی هەفتەیەکدا پاک دەبێتەوە، هەرچەندە ڕەنگە پێستەکە بۆ چەند هەفتەیەک توێکڵەکەی لێبچێتەوە دوای تێپەڕبوونی نیشانەکانی تر.

هەوکردنەکە لە پێش دەرکەوتنی نیشانەکانی تا؛

• دوای ٢٤ کاتژمێر لە دەستپێکردنی چارەسەری دژە زیندەیی

تا دوو یان سێ هەفتە دواتر ئەگەر دژە زیندەیی بەکارنەهێنیت

کێشەی زیاتر بەهۆی تای سوورەوە دەگمەنە، بەڵام مەترسییەکی کەم هەیە کە هەوکردنەکە بۆ بەشەکانی تری جەستە بڵاوبێتەوە و کێشەی وەک هەوکردنی گوێ یان هەوکردنی سییەکان (هەوکردنی سییەکان) دروست بکات. ئەگەر تۆ یان منداڵەکەت هەر نیشانەیەکی نوێیان هەبوو کە لە هەفتەکانی دوای هەوکردنی تای سووردا نیگەران بوویت، پەیوەندی بە پزیشکی گشتی بکە.

تای سوور زۆر درمییە. لە ناو ئەو دڵۆپە بچووکانەدا بڵاودەبێتەوە کە لە هەناسە و کۆکە و پژمینی کەسی تووشبوودا هەیە. ئەگەر دڵۆپەکان بچنە ناو دەم، لووت یان چاوەکانتەوە دەتوانیت تووشی ڤایرۆسەکە بیت – یان بە پەیوەندییەکی نزیک لەگەڵ کەسێکی تووشبوو، یان بە دەست لێدانی شتێک کە دڵۆپەکانی لەسەر بێت.

لە قوتابخانە و نەمامگەکاندا، دەتوانرێت هەوکردنەکان لە ڕێگەی بەرکەوتنی جەستەیی ڕاستەوخۆی نێوان منداڵان و کارمەندان و لە ڕێگەی بەرکەوتنی هاوبەش لەگەڵ ڕووکاری فیزیکی وەک سەر مێز، شلەمەنی و دەستە بڵاوبکرێتەوە.

وەک لە ڕێنماییەکانی ئێستادا سەبارەت بە کۆنترۆڵکردنی تووشبوون لە قوتابخانەکان و شوێنەکانی تری چاودێری منداڵان پێشنیار کراوە، پێویستە کارمەندان و دایک و باوکان بیربخرێنەوە کە منداڵان و گەورەساڵانی تووشبوو بە تای سوور نابێت بگەڕێنەوە بۆ نەمامگە یان قوتابخانە تا لانیکەم ٢٤ کاتژمێر دوای دەستپێکردنی چارەسەرکردن بە دژەزیندەیی گونجاو.

دەست شۆردن وەک گرنگترین هەنگاو بۆ خۆپاراستن لەم جۆرە هەوکردنانە دەمێنێتەوە. پێویستە پاکوخاوێنی باشی دەست بۆ هەموو قوتابیان و کارمەندان جێبەجێ بکرێت. بەرنامەیەک دانراوە بۆ دڵنیابوون لەوەی منداڵان لە سەرەتای ڕۆژی خوێندن و دوای بەکارهێنانی تەوالێت و دوای یاریکردن و پێش و دوای نانخواردن و لە کۆتایی ڕۆژی خوێندن دەستەکانیان بشۆن. گرنگە دەستەکان بە دروستی بشۆردرێت.

پێویستە منداڵان و گەورەکان هانبدرێن کە لەکاتی کۆکە و پژمیندا دەم و لووتیان بە شانەیەک داپۆشن و دوای پژمین و دوای بەکارهێنان یان فڕێدانی شانەکان دەستیان بشۆن.

شکاندنی بەربەستی پێست دەروازەیەکی چوونە ژوورەوە بۆ زیندەوەران دابین دەکات، بۆیە پێویستە دایک و باوکان بیربخرێنەوە کە هەموو خراپە یان برینەکان، بەتایبەتی گازگرتن، پێویستە بە باشی پاکبکرێنەوە و داپۆشرێن.

بۆ یارمەتیدان لە کەمکردنەوەی بڵاوبوونەوەی هەوکردنەکان، ئێمە منداڵان بیردەخەینەوە کە پاکوخاوێنی باشی دەستەکان بکەن. ئێمە خشتەی پاککردنەوەمان کە لە ئێستاوە بەرزە و دڵنیا دەبینەوە لەوەی کە قوتابخانەکە بەردەوامە لە هەواگۆڕکێی باش.

ڕێنمایی زیاتر لەم بەستەرانەی خوارەوەدا دەدۆزرێتەوە.

https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment\_data/file/656687/ڕێنمایی\_بۆ\_بەڕێوەبردنی\_تەندروستی\_گشتی\_سەرهەڵدانی\_تای\_سکارلێت\_\_.pdf

https://www.gov.uk/government/publications/چارەسەر-دەستنیشانکردنی-نیشانەکانی تای-سمار

https://www.nhs.uk/مەرجەکان/تای-سمار/

مەترسییەکانی تووشبوون بە تای سوور لە کاتی دووگیانیدا چین؟

تای سوور زیاتر لە...

Waxa aanu qoraal kuugu soo qoraynaa in aanu ku wargelinayno in aanu helnay tiro yar oo kiisas ah xanuunka dhabannada iyo qandhada casaanka ah ee ay waalidiintu noo soo sheegeen.

Dhabannada la dharbaaxay guud ahaan waa caabuq fayras fudud oo inta badan iskii u nadiifiya. Calaamadaha lagu daawado waxaa ka mid ah:

• Finric cas oo dhalaalaya dhabannada

• qandho yar

• Cune xanuun

• Calool xanuun

Iyadoo xaaladdu ay tahay mid iskeed u xaddidan, waxaan kugula talineynaa inaad ilmahaaga ku ilaaliso raaxo iyo fuuq. Paracetamol waxaa loo isticmaali karaa in lagu yareeyo calaamadaha haddii loo baahdo. Carruurta leh finanku waa inay joogaan guriga ilaa ay finanku ka baxayaan si ay uga hortagaan faafitaanka.

Haddii ilmahaagu ay muujiyaan calaamado aan caadi ahayn, sida qandho sare ama ay u muuqdaan kuwo si gaar ah u xanuunsan, fadlan la tasho xirfadlahaaga daryeelka caafimaadka.

Intaa waxaa dheer, waxay muhiim u tahay haweenka uurka leh ee xiriir dhow la leh caabuqa inay talo ka raadsadaan GP-gooda ama umulisadooda.

Waxa kale oo aanu haynaa hal kiis oo qandho casaan ah, oo sidoo kale loo yaqaan Scarlatina, waa infekshin sababa finan casaan-casaan ah. Waxay ku badan tahay carruurta yaryar, laakiin waxay saameyn kartaa dadka da' kasta ah. Inta badan ma aha halis waxaana lagu daweyn karaa antibiyootiga GP-gaaga. Marka aad haysato, uma badna inaad mar kale hesho.

Calaamadaha qandhada casaanka ah waxay soo baxaan usbuuc gudihii ka dib marka la qaado.

Calaamadaha hore waxaa ka mid ah;

• dhuun xanuun

• madax xanuun

• heerkul sare (38.3C/101F ama ka badan)

• qanjirrada qoorta oo barara

• matagid

• Tan waxaa ku xigi kara finan ka soo baxa jirka, wejiga cas iyo carrab cad ama casaan

Waalidiinta iyo shaqaalaha waa in lagula taliyaa inay arkaan GP-gooda haddii ay u malaynayaan in ilmahoodu qabo qandho guduudan, ay leeyihiin calaamadaha qandhada Scarlet iyo haddii iyaga ama ilmahoodu qabaan

waxaa laga daweeyay qandhada Scarlet laakiin astaamuhu may soo roonayn usbuuc ka dib ama way ka sii darayaan.

Daawaynta antibiyootiga ayaa lagula talinayaa si loo yareeyo dhererka wakhtiga infekshanku uu faafo, la dedejiyo soo kabashada iyo in la yareeyo khatarta dhibaato kasta oo kale.

GP-gu wuxuu caadi ahaan ku ogaan karaa xumadda Scarlet isagoo eegaya finanka. Mararka qaarkood waxaa laga yaabaa inay isticmaalaan buro suuf ah si ay xoogaa candhuuf ah uga soo saaraan dhuunta si loo tijaabiyo. Qandhada cas cas waxay caadi ahaan ka baxdaa usbuuc gudihii, in kasta oo maqaarku uu diirran karo dhawr toddobaad ka dib marka ay calaamadaha kale dhaafaan.

Infekshanku waa la kala qaadaa ka hor intaanay astaamuhu soo bixin ilaa;

• 24 saacadood ka dib bilawga daaweynta antibiyootiga

• Ilaa laba ama saddex toddobaad ka dib haddii aanad qaadan antibiyootiga

Dhibaatooyin dheeraad ah oo ay sababto qandhada guduudan waa naadir, laakiin waxaa jirta khatar yar oo ah in infekshanku ku faafo qaybaha kale ee jidhka oo uu keeno dhibaatooyin sida caabuqa dhegta ama caabuq sambabada (pneumonia). La xidhiidh GP-gaaga haddii adiga ama ilmahaagu aad isku aragtaan calaamado cusub oo aad ka werwersantahay toddobaadyada ka dambeeya caabuqa Xumadda Scarlet.

Qandhada cas cas aad ayey u faafaan. Waxay ku faaftaa dhibco yaryar oo laga helo qofka buka neeftiisa, qufaca iyo hindhisada. Waxa aad qaadi kartaa haddii dhibco ay ka galaan afkaaga, sanka ama indhahaaga - ama adiga oo aad la xidhiidho qof cudurka qaba, ama aad taabato shay dhibco ku yaal.

Dugsiyada iyo xarumaha xanaanada, caabuqyada waxaa lagu faafi karaa xiriir toos ah oo dhexmara carruurta iyo shaqaalaha iyo taabashada sagxadaha jirka sida dusha sare ee miiska, qasabadaha, iyo gacmaha.

Sida lagu taliyay Hagidda hadda jirta ee Xakamaynta Caabuqa ee Dugsiyada iyo Goobaha kale ee Xannaanada Ilmaha, shaqaalaha iyo waalidiinta waa in la xasuusiyaa in carruurta iyo dadka waaweyn ee qandhada Scarlet qabo aanay ku noqonayn xannaanada ama dugsiga ilaa ugu yaraan 24 saacadood ka dib marka lagu bilaabo daawaynta antibiyootig habboon.

Gacmo-dhaqashada ayaa ah tallaabada ugu muhiimsan ee looga hortagayo caabuqyadan oo kale. Nadaafadda gacmaha ee wanaagsan waa in lagu fuliyaa dhammaan ardayda iyo shaqaalaha. Waxaa la dajiyay barnaamij lagu hubinayo in caruurtu gacmahooda dhaqdaan bilowga maalinta dugsiga, ka dib marka ay musqusha isticmaalaan, ka dib ciyaarta, ka hor iyo ka dib marka ay cunaan, iyo dhammaadka maalinta dugsiga. Waa muhiim in gacmaha si sax ah loo dhaqo.

Carruurta iyo dadka waaweyn waa in lagu dhiirigeliyaa inay afkooda iyo sankooda ku daboolaan maro marka ay qufacayaan oo hindhisayaan iyo inay gacmaha iska dhaqdaan hindhisada ka dib iyo ka dib isticmaalka ama tuuridda tidaha.

Jebinta maqaarka maqaarku waxay siisaa marin uu ka soo galo noolaha, sidaa darteed waalidiinta waa in la xasuusiyaa in dhammaan nabarrada ama nabarrada, gaar ahaan qaniinyada, ay tahay in si fiican loo nadiifiyo oo la daboolo.

Si loo yareeyo faafitaanka caabuqyada, waxaanu xasuusin doonaa carruurta inay ku dhaqmaan nadaafadda gacmaha ee wanaagsan. Waxaan sare u qaadnay jadwalkeena nadaafadda sare waxaanan hubin doonnaa in dugsigu sii ahaado hawo wanaagsan.

Tilmaamo dheeraad ah ayaa laga heli karaa xiriiriyeyaasha soo socda.

https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment\_data/file/656687/Guidelines\_for\_the\_public\_health\_management\_of\_scarlet\_fever\_outbreaks\_\_.pdf

https://www.gov.uk/government/publications/scarlet-fever-symptoms-diagnosis-treatment

https://www.nhs.uk/conditions/scarlet-fever/

Waa maxay khataraha Qandhada casaanka ah xilliga uurka?

Qandhada Casaandu waxay ku badan tahay