

**Procedura postępowania w przypadku stwierdzenia chorób
pochodzenia pasożytniczego (glistnicy, owsicy i wszawicy)
w Miejskim Przedszkolu nr 8 w Zgierzu**

I. Podstawa prawna

- Obwieszczenie Marszałka Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 6 czerwca 2019 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu ustawy o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz.U. 2019 poz.1239)
- Ustawa z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz.U. 2019 poz. 59)
- Ustawa Prawo Oświatowe z 14 grudnia 2016r. (Dz.U. Dz.U. 2017 poz. 59 ze zm.)
- Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej i Sportu z dnia 31 grudnia 2002 r. w sprawie bezpieczeństwa i higieny w publicznych i niepublicznych szkołach i placówkach (Dz. U. z 2003 r. Nr 6 poz. 69 ze zm.).
- Konwencja o prawach dziecka przyjęta przez Zgromadzenie Ogólne Narodów Zjednoczonych dnia 20 listopada 1989 r. (Dz. U. z 1991 r. Nr 120 poz. 526)

II. Cel procedury

1. Celem niniejszej procedury jest ustalenie zasad postępowania w przypadku:
 - a) eliminowania ryzyka zarażenia się chorobami typu glistnica, owsica i wszawica ;
 - b) kontroli higieny skóry;
 - c) stwierdzenia u dzieci objawów choroby pasożytniczej typu glistnica, owsica i wszawica.
2. Procedura jest wytyczną do postępowania i podejmowania działań profilaktycznych.

III. Przedmiot procedury

Przedmiotem niniejszej procedury jest określenie:

- zasad postępowania z dzieckiem chorym,
- objawów choroby.

IV. Zakres procedury

Zakres stosowania dotyczy:

- 1) rodziców/opiekunów prawnych,
- 2) nauczycieli,
- 3) personelu pomocniczego,
- 4) dyrektora,
- 5) wychowanków przedszkola.

V. Definicje

Owsica – zakażenie owsikami. Objawy - uporczywe swędzenie (zwłaszcza w nocy) w okolicy odbytu, a u dziewczynek - sromu i pochwy - zaczerwieniona skóra wokół odbytu - nerwowość i rozdrażnienie - osłabienie, brak apetytu, nudności, bóle brzucha.

Glistnica – glista ludzka. Do zakażenia dochodzi w wyniku nieprzestrzegania zasad higieny osobistej, zwykle brak nawyku mycia rąk (m.in. po wyjściu z toalety). Źródłem zakażenia mogą być też niedomyte owoce lub warzywa. Objawy: różne reakcje alergiczne (np. zmiany skórne pod postacią pokrzywki, obrzęki na powiekach, cienie pod oczami, uporczywy ból gardła, ok. 2-3 miesiącach od zakażenia, kiedy w jelitach pojawiają się dorosłe glisty, wystąpić mogą biegunka, bóle brzucha, nudności i wymioty, a także wzdęcia lub uporczywe zaparcia.

Wszawica - Wszawica jest chorobą pasożytniczą, którą wywołują stawonogi – wszy ludzkie. Najczęstszą postacią wszawicy jest **wszawica głowowa**, za którą odpowiedzialna jest wesz głowowa (łac. *Pediculus capitis*). Inne możliwe rodzaje wszawicy to **wszawica łonowa** (wesz łonowa, łac. *Pediculus pubis*) i **wszawica odzieżowa** (wesz odzieżowa, łac. *Pediculus vestimenti*).

Najmniejsza jest wesz łonowa, która ma wielkość około 1,5–2 mm, nieco większa jest wesz głowowa (2–3,5 mm), a największymi rozmiarami charakteryzuje się wesz odzieżowa (3–4,5 mm). Wesz głowowa żyje około 1 miesiąca. W tym czasie składa 200–300 jaj, które dojrzewają przez 2–3 tygodnie. Charakterystycznym objawem wszawicy głowowej oraz łonowej są przytwierdzone do włosa jaja, czyli gnidy, które wraz ze wzrostem włosa przesuwają się dystalnie w stosunku do powierzchni skóry, co może stanowić pewien wykładnik długości trwania choroby.

VI. Opis procedury

1. Rodzice:

- 1) systematycznie dbają i kontrolują higienę swojego dziecka;
- 2) wyrażają pisemną zgodę na sprawdzanie czystości higieny osobistej dzieci przez wychowawców grup;
- 3) natychmiast informują Przedszkole o zdiagnozowanych chorobach pasożytniczych.

2. Nauczyciele:

- 1) podejmują działania profilaktyczne i edukacyjne wobec dzieci i rodziców na spotkaniach grupowych (pogadanki, broszurki, aranżowanie spotkań ze specjalistami);
- 2) zapewniają stały dostęp do chusteczek higienicznych jednorazowych;
- 3) za pisemną zgodą dokonują okresowego przeglądu higieny osobistej swoich wychowanków (włosy, paznokcie, ręce, odzież);
- 4) prowadzą przegląd higieny osobistej w osobnym pomieszczeniu, zapewniając dziecku poczucie bezpieczeństwa,
- 5) o wynikach kontroli informują dyrektora i rodziców dziecka;
- 6) systematycznie kontrolują miejsca zabawy dzieci szczególnie na placu zabaw.

3. Personel pomocniczy:

- 1) zobowiązany jest do codziennego utrzymania czystości wszystkich pomieszczeń ;
- 2) przeprowadza wietrzenie pomieszczeń, w którym przebywają dzieci i personel;
- 3) dba o czystość powietrza w klasach poprzez systematyczne używanie oczyszczacza powietrza
- 4) przestrzega prawidłowej zasady mycia rąk zgodnie z instrukcją;
- 5) dokonuje codziennej dezynfekcji stołów, szafek, półek i sanitariatów;
- 6) dba o należytą higienę i dezynfekcję zabawek i innych przedmiotów mających kontakt z dziećmi (mycie ciepłą wodą ze środkami odkażającymi, pranie, wietrzenie zabawek tekstylnych)
- 7) systematycznie uzupełnia mydła i ręczniki jednorazowe;
- 8) przestrzega zasady zdrowego i higienicznego podawania posiłków (dyrektor, samodzielny referent, kucharka);
- 9) współpracuje z nauczycielami w ramach podejmowanych działań profilaktycznych dla rodziców i wychowanków;
- 10) dokonuje kontroli prowadzonych dezynfekcji w prowadzonych rejestrach zabiegów;

VII. Postępowanie w przypadku wystąpienia choroby:

1. Poinformowanie rodziców dziecka (dyrektor lub wychowawca).
2. Niezwłoczne odebranie dziecka z placówki przez rodziców lub prawnych opiekunów.
3. Przez okres kuracji dziecko pozostaje w domu do całkowitego wyleczenia.
4. W przypadku glistnicy rodzic zobowiązany jest do dostarczenia zaświadczenia lekarskiego, że dziecko nie jest źródłem zakażenia i może uczęszczać do przedszkola.
5. W przypadku wystąpienia trudności, np. w rodzinach o niskim statusie ekonomicznym dyrekcja placówki podejmuje współpracę z opieką społeczną w celu udzielenia wsparcia tym rodzinom.
6. Rodzice/opiekunowie prawni dziecka, po przebytej chorobie pasożytniczej, zobowiązani są poinformować nauczyciela lub dyrektora, że dziecko jest zdrowe.
7. Poinformowanie całej społeczności przedszkolnej o wystąpieniu choroby pasożytniczej w przedszkolu (np. rozmowy indywidualne, zebrania grupowe, tablica ogłoszeń, strona www. przedszkola).

VIII. Edukacja dzieci w zakresie:

- prawidłowego korzystania z sanitariatów (podnoszenie, opuszczanie deski klozetowej, spuszczenie wody),
- mycia rąk po skorzystaniu z toalety,
- mycia rąk przed posiłkami i po posiłkach, oraz zawsze, jeśli jest taka potrzeba
- stosowania ręczników jednorazowych,
- zakazu wkładania zabawek do buzi, przestrzegania przed całowaniem się dzieci i zabawek, ochrony przed wkładaniem rąk do buzi, obgryzania paznokci,
- zakazu korzystania z cudzego grzebienia i szczotki do włosów

IX. Edukacja pracowników i rodziców/opiekunów prawnych wychowanków:

- spotkania z przedstawicielami służby zdrowia, sanepidu,
- ulotki, artykuły.

X. Postanowienia końcowe

1. Za wdrożenie i nadzór nad stosowaniem procedury odpowiada dyrektor przedszkola.
2. Do przestrzegania postanowień niniejszej procedury zobowiązani są wszyscy pracownicy przedszkola i rodzice.
3. Za zapoznanie pracowników i rodziców/opiekunów prawnych wychowanków z niniejszą procedurą odpowiada dyrektor przedszkola.

Drogi Rodzicu, pamiętaj!

- Jeśli twoje dziecko ma objawy wskazujące na obecność pasożyta w organizmie, skontaktuj się z lekarzem lub . Niezbędne jest badanie kału oraz leczenie farmakologiczne.
- **Bez obaw informujmy o każdej chorobie dziecka dyrektora przedszkola lub nauczycieli z grupy.**

Owsiki

Pasożyty atakujące człowieka potrafią sprawić wiele kłopotów i zaburzyć gospodarkę jelitową człowieka. Najbardziej powszechnymi pasożytami są owsiki ludzkie, o których potocznie mówi się "robaki" zamieszkujące jelita. Owsiki są pasożytami żerującymi w organizmie człowieka i dające się łatwo zaobserwować w stolcach.

Co to są owsiki?

1. Owsiki należą do typu robaków zwanym *nicieniem barwy białej*. Ich charakterystyczny długi i wijący kształt jest sposobem na szybkie zdiagnozowanie choroby. W przypadku infekcji – **ataku owsików** stwierdza się chorobę zwaną owsicą. Miejscem pobytu owsików w organizmie ludzkim jest głównie jelito grube, gdzie potrafią przebywać, aż do fazy końcowej ich życia. Innym miejscem ich pasożytowania jest wyrostek robaczkowy oraz końcowy odcinek jelita cienkiego. Pasożyty te są dwupłciowe. Samica jest odpowiedzialna za składanie jaj, a rolą samca jest jej zaplemnienie. Zaraz po tym akcie samiec owsika obumiera. Samica natomiast potrafi żyć do 4 tygodni, po których "wędruje" z jelita grubego w kierunku odbytu, aby tam złożyć jaja zawierające larwy owsików. **Liczba jaj waha się od 8 tys. do 12 tys. jaj.**



2. Owsiki, a tym samym **owsica** jest chorobą "*brudnych rąk*" i wcześniejszego kontaktu z pasożytem - mogą także powodować **anemię**. Przedostają się one do organizmu poprzez przeniesienie jaj trafiających najpierw na dłonie np. pod paznokcie, a następnie do jamy ustnej. W dalszej drodze owsiki wędrują przez cały układ pokarmowy człowieka, aż do jego jelita grubego. Samica znajdując partnera do zaplemnienia powtarza cykl rozrodczy pasożyta. Przerwanie któregoś z etapów tego cyklu jest pierwszym krokiem do wyleczenia się z owsicy. Dlatego też tak ważnym jest utrzymanie higieny osobistej, a zwłaszcza częste mycie rąk. Samice owsików składają jaja, po czym obumierają. Jaja pasożyta znajdują się w okolicach odbytu, a w przypadku kobiet nawet w przedniej części pochwy. Pożywieniem owsików są treści pokarmowe znajdujące się w jelicie grubym i nie rzadko to, co jemy ma

decydujący wpływ na żywotność owsików. Właściwa dieta oraz wprowadzenie do niej określonych produktów np. czosnku może sparaliżować owsiki i umożliwić ich wydalenie zanim jeszcze samica zdąży złożyć swoje jaja.

Objawy owsicy

3. Objawy wystąpienia w organizmie **owsicy obserwuje się głównie u dzieci**. Choroba atakuje jednak w każdym wieku, choć nie rzadko to dzieci są jej głównymi nosicielami. Objawia się silnym uczuciem swędzenia w okolicy odbytu, przeważnie w nocy, ze względu na to, iż samice owsików wędrują nocą. Osoba zaatakowana przez owsika uskarża się na brak apetytu, rozdrażnienie przechodzące w nerwowość, odczuwanie silnych objawów niepokoju, w rzadszych przypadkach niedokrwistość. Charakterystycznym objawem owsicy jest zdenerwowanie objawiające się zgrzytaniem zębami, obgryzaniem paznokci. Innego rodzaju symptomem choroby jest ból głowy, bezsenność, bóle brzucha połączone z nudnościami, ogólne osłabienie, podkrążone oczy.

Leczenie

4. Leczenie owsicy, czyli eliminowanie z organizmu ludzkiego owsików polega na zastosowaniu jednorazowej dawki *pyrantelu* oraz powtórzeniu jej po upływie dwóch tygodni. Innymi lekami stosowanymi do zwalczania owsików są: *mebendazol* i *albendazol* podawanymi w dawkach jednorazowych i powtarzalnych po jednym miesiącu, (źródło: medonet.pl)

Niezbędne jest **przestrzegane higieny oraz częste sprzątanie pomieszczeń w domu**. **Jaja owsików w warunkach domowych mogą przeżyć do kilku tygodni, zwłaszcza przy zachowaniu odpowiedniej wilgotności i ciepłoty**. Owsiki mogą znajdować się na zakażonej pościeli, bieliźnie, ręcznikach. Dbłość o czystość ograniczy ich żywotność, a domowników ochroni przed ich atakiem.

Glistnica

Glistnica - bo tak nazywa się choroba wywołana przez glistę ludzką - podobnie jak owsiki, czy tasieńce, może występować zarówno u dzieci jak i dorosłych. Jeżeli zatem mówisz stanowczo NIE glistnie ludzkiej, która chce znaleźć schronienie w ciele Twojego dziecka - przeczytaj ten artykuł, a dowiesz się jak do tego nie dopuścić.

Glista ludzka, glistnica dzieci i dorosłych, objawy zarażenia glistą, odrobaczenie

Glistnica jest wywołana przez glistę ludzką (*Ascaris lumbricoides*) i jest największym nicieniem pasożytującym w jelicie cienkim człowieka. W sytuacji dużego namnożenia się glisty w jelicie cienkim przechodzą do żołądka i podczas wymiotowania wychodzą przez jamę ustną. Mogą też przedostać się do dróg oddechowych. Dorosłe osobniki mogą osiągać długość 20 - 40 cm.

Samica glisty produkuje około 200 tys. jaj na dobę, co daje w ciągu całego jej życia około 72 milionów jaj. Dojrzała glista ludzka żyje 6- 12 miesięcy. Gdy wydalone z kałem jaja dostaną się do gleby w warunkach odpowiedniej wilgotności, temperatury i dostępności tlenu odbywa się dalsze dojrzewanie larw do postaci inwazyjnej.

Po połknięciu jaja inwazyjnej larwa glisty uwalnia się z otoczki jajowej i przedostaje się do naczyń krwionośnych i chłonnych, następnie wraz z prądem krwi, wędruje do wątroby do serca i do płuc. Z płuc larwa wędruje przez oskrzela i tchawicę do jamy ustnej, po czym przez przełyk i żołądek przechodzi ponownie do jelita cienkiego. Całkowity czas wędrówki trwa około 10 dni. W jelicie cienkim w ciągu 2- 3 miesięcy larwa glisty ludzkiej dorasta do postaci dojrzałej.

Do zakażenia glistą ludzką dochodzi:

- za pośrednictwem środowiska zewnętrznego (gleba, woda),
- spożywając niedokładnie umyte surowe warzywa i owoce,
- dzieci w czasie zabawy – bawiąc się np. w piaskownicach i biorąc brudną łopatkę do ust,
- dorośli przy pracach w polu i ogrodzie,
- przez kontakt ze zwierzętami.

Pierwsze objawy zarażenia glistą mogą być różne, do często obserwowanych należą następujące dolegliwości:

- zawroty głowy,
- wzmożona pobudliwość nerwowa,
- nagłe ataki bólu brzucha i wymioty,
- rozstroje jelit (biegunki, zaparcia),
- zmiany skórne - świąd skóry, pokrzywki, wypryski,
- czasami drgawki,
- podwyższona temperatura,
- zapalenie spojówek,
- napady astmy oskrzelowej.



W późniejszym okresie zarażenia glistami chorzy doświadczają:

- nieprzyjemnych odczuć pod skórą,
- ślinotoku,
- spadek apetytu,
- ból głowy
- nocne ataki lęku.

Podczas licznej inwazji glistą ludzką następuje:

- zgrzytanie zębów,
- zapalenie oskrzeli,
- duszności astmatyczne,
- niedokrwistość,
- infekcje dróg oddechowych.

Rozpoznanie glistnicy jest często przypadkowe – poprzez zauważenie glisty w kale chorego lub zwymiotowanej treści pokarmowej.

W glistnicy wyróżnia się trzy odrębne etapy, związane z:

1. wędrówką larw,
2. pobytem dojrzałej glisty w jelicie cienkim,
3. powikłaniami wywołanymi przez dojrzałe glisty w organizmie żywiciela.

Od momentu zakażenia do pojawienia się jaj w kale zwykle upływa 60-80 dni.

Glisty wywierają wyraźne działanie toksyczne, zwłaszcza u dzieci. Wyraża się ono m.in.:

- zahamowaniem rozwoju fizycznego i umysłowego dzieci intensywnie zarażonych,
- wzmożoną pobudliwością nerwową.

Jak zapobiegać glistnicy:

- przestrzegając podstawowych zasad higieny osobistej i żywienia,
- myjąc jarzyny i owoce przeznaczone do spożycia,
- poprzez picie przegotowanej wody,
- uczulając dzieci aby myły ręce przed jedzeniem, po każdej zabawie - gdzie była styczność z glebą oraz po skorzystaniu z toalety,
- odrobaczanie domowych zwierząt.

wszawica

Jak często występuje wszawica?

Wesz głowowa jest częstą chorobą pasożytniczą wśród dzieci (żłobki, przedszkola, szkoły) i może wywoływać epidemie wszawicy. Nieco rzadziej występuje wszawica łonowa. Wszawica odzieżowa występuje wśród osób skrajnie zaniedbujących higienę osobistą (osoby bezdomne).

Jak się objawia wszawica?

Charakterystycznym objawem wszawicy jest intensywny świąd skóry, który jest wywołany ukłuciem wszy. W przypadku wszawicy głowowej zmiany najczęściej lokalizowane są w okolicy potylicznej i skroniowej, gdzie obserwuje się zmiany sączące często z cechami nadkażenia bakteryjnego skóry (impetiginizacja). Objawy te są wynikiem drapania i może im niekiedy towarzyszyć powiększenie węzłów chłonnych.

We wszawicy odzieżowej drażniące działanie śliny wszy odpowiada za zmiany rumieniowe, pokrzywkowe i grudkowe. Często wtórnie do drapania rozwijają się linijne nadżerki, zwane przeczosami. Mogą pojawić się cechy wtórnego nadkażenia bakteryjnego skóry.

Co robić w przypadku wystąpienia objawów wszawicy?

Rozpoznanie wszawicy nie wymaga konsultacji lekarskiej i leczenie może wdrożyć sam pacjent lub rodzic dziecka. Jeśli występują cechy wtórnego nadkażenia bakteryjnego lub istnieją wątpliwości diagnostyczne należy zgłosić się do dermatologa.

W jaki sposób lekarz stawia diagnozę wszawicy?

Wszawicę rozpoznaje się na podstawie stwierdzenia oglądaniem obecności gnid i dorosłych wszy. W przypadku wszawicy głowowej gnidy są często zlokalizowane w okolicy zausznej. W wszawicy odzieżowej należy poszukiwać gnid w szwach ubrań. Gnidy i wszy można ponadto łatwo zidentyfikować w mikroskopie, ale zwykle nie jest to konieczne.

Jakie są metody leczenia wszawicy?

Leczenie wszawicy głowowej i łonowej jest miejscowe. Polega na stosowaniu środków przeciw pasożytniczych, takich jak permetryna, pyretryna czy innych, które zwalczają formy larwalne pasożyta. Dimetikon jest syntetycznym olejem polimetylosilikonowym, który powleka pasożyta i wnika w przetchlinki oddechowe, uniemożliwiając oddychanie. Z uwagi na około siedmiodniowy czas dojrzewania gnid, terapię należy powtórzyć. Ważne jest wyczesywanie gnid gęstymi grzebieniami. W celu rozpuszczenia substancji scalającej gnidę z włosami można płukać włosy w roztworze octu i wody (stosunek 1:2). We wszawicy łonowej wskazane jest ponadto golenie włosów. Dodatkowo należy przeprowadzić dezynfekcję szczotek i grzebieni. Trzeba zbadać osoby mające styczność z chorym i w razie objawów wszawicy również je leczyć.

W przypadku wszawicy odzieżowej dezynfekcję odzieży należy przeprowadzić w szczególności ze zwróceniem uwagi na szwy. Dostępne są również przeciw pasożytnicze środki do prania. W przypadku stanu zapalnego na skórze leczenie polega na stosowaniu leków przeciwświądowych i miejscowych środków przeciwzapalnych.

Czy możliwe jest całkowite wyleczenie wszawicy?

Możliwe jest całkowite wyleczenie wszawicy, chociaż zdarzają się nawroty, zwłaszcza wszawicy głowowej. Dlatego wskazane jest powtórne przeleczenie wszawicy głowowej po około 7–10 dniach, a także leczenie osób z kontaktu. Podobnie jest w przypadku wszawicy łonowej, która przenosi się przez bezpośrednie kontakty i należy do chorób przenoszonych drogą płciową. Dzieci z wszawicą głowową nie powinny wracać do szkoły, dopóki na głowie są gnidy.

Co należy robić po zakończeniu leczenia wszawicy?

Zakończenie leczenia pacjenta i osób z kontaktu jest równoznaczne z wyleczeniem, nie ma szczególnych zaleceń co do dalszego postępowania.