

## PROCEDURA POSTĘPOWANIA PODCZAS WYSTAPIENIA NA TERENIE PLACÓWKI

### CHOROBY ZAKAŹNYCH, PASOŻYTNICZYCH, ZATRUĆ I PRZEZIĘBIENÍ

#### Cel procedury

Celem niniejszej procedury jest ustalenie zasad postępowania z dziećmi potencjalnie chorymi oraz postępowania w przedszkolu w taki sposób, aby zdrowe dzieci nie były narażane na niebezpieczeństwo zarażenia się od dziecka chorego, lub ustalenie działań, które zminimalizują to ryzyko.

Niniejsza procedura jest wytyczną do postępowania, jednak wszelkie działania są kwestią zdrowego rozsądku, rozmów i współpracy z rodzicami/opiekunami prawnymi.

#### Przedmiot procedury

Przedmiotem niniejszej procedury jest określenie:

- zasad postępowania z dzieckiem chorym,
- objawów chorób.

#### Zakres procedury

Zakres stosowania dotyczy wszystkich pracowników przedszkola, wychowanków przedszkola, a także rodziców/opiekunów prawnych wychowanków placówki.

#### Definicje

**Choroba** – ogólne określenie każdego odstępstwa od pełni zdrowia organizmu. Choroba polega na zaburzeniu funkcji lub uszkodzeniu struktury organizmu. O zaistnieniu choroby można mówić wtedy, gdy działanie czynnika chorobotwórczego wywołuje niepożądane objawy, różniące się od czynności zdrowego organizmu.

**Choroba zakaźna** – choroba, która została wywołana przez biologiczny czynnik chorobotwórczy.

**Biologiczny czynnik chorobotwórczy** – posiadające zdolność wywoływania objawów chorobowych drobnoustroje komórkowe lub wytwarzane przez nie produkty, zewnętrzne i wewnętrzne pasożyty człowieka lub wytwarzane przez nie produkty, cząstki bezkomórkowe zdolne do replikacji lub przenoszenia materiału genetycznego, w tym zmodyfikowane genetycznie hodowle komórkowe lub wytwarzane przez nie produkty.

**Zakażenie** – wniknięcie do organizmu i rozwój w nim biologicznego czynnika chorobotwórczego.

**Dekontaminacja** – proces niszczenia biologicznych czynników chorobotwórczych przez mycie, dezynfekcję i sterylizację

## **Choroby zakaźne**

### **Krztusiec**

Krztusiec jest ostrą chorobą dróg oddechowych, głównie wieku dziecięcego, wywoływaną przez bakterie *Bordetella pertussis*. Charakterystycznym objawem choroby jest długotrwałe utrzymujący się napadowy kaszel z wydzieleniem lepkiej płwociny.

Jedynym źródłem zakażenia jest chory człowiek. Zakażenie następuje drogą powietrzno-kropelkową. Pierwszy okres choroby trwa do dwóch tygodni i charakteryzuje się takimi objawami jak nieżyt nosa, spojówek, gardła i oskrzeli. Ostry nieżyt dróg oddechowych następuje na skutek wnikania bakterii do komórek błon śluzowych i ich toksycznego działania. Narastające działanie toksyn powoduje przejście do kolejnej fazy choroby z charakterystycznym napadowym kaszlem, objawami duszności, wykrztuszaniem śluzu i wymiotami. U dzieci poniżej szóstego miesiąca życia zamiast napadowego kaszlu może wystąpić bezdech, utrata przytomności z powodu braku tlenu, a bez podjęcia skutecznego leczenia może nastąpić zgon.

U chorych dzieci mogą również wystąpić powikłania, np. ropne zapalenie płuc, zapalenie ucha środkowego, trwałe uszkodzenie mózgu, utrata wagi ciała. Podanie odpowiednich antybiotyków zmniejsza ryzyko wystąpienia tych dolegliwości, zwłaszcza jeśli leczenie rozpocznie się jak najwcześniej od wystąpienia objawów.

Zwalczanie choroby polega na jej wczesnym rozpoznaniu i wdrożeniu stosownego leczenia. Niemowlęta powinny być leczone w szpitalu.

Dostępne są skuteczne preparaty szczepionkowe przeciwko krztuścowi. Wrażliwość na zakażenia osób nieuodpornionych za pomocą szczepień ochronnych jest powszechna. Przebycie krztuśca pozostawia długotrwałą odporność organizmu, ale powtórne zachorowanie jest możliwe. W Polsce, zgodnie z Programem Szczepień Ochronnych, szczepienia przeciwko krztuścowi dzieci są obowiązkowe.

### **Zakażenia meningokokowe**

Wywoływane są przez bakterie zwane meningokokami, które mogą spowodować zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych, a także posocznicę (sepsę), czyli uogólnioną odpowiedź organizmu na zakażenie, określane wspólnie mianem inwazyjnej choroby meningokokowej. U około 20–40 proc. zdrowych ludzi (nosicieli) meningokoki występują w jamie nosowo-gardłowej, nie powodując żadnych dolegliwości ani objawów. Najczęściej chorują:

- dzieci w wieku do czwartego roku życia,
- młodzież.

Pamiętać należy, że zachorować może każdy człowiek, bez względu na wiek. Najbardziej narażone są osoby mające bliskie, bezpośrednie kontakty z chorymi lub nosicielami. Zakażeniu sprzyja:

- używanie przez kilka osób wspólnych naczyń, sztućców, picie z jednej butelki,
- długotrwałe przebywanie w zatłoczonych pomieszczeniach (np. w dyskotekach, na koncertach),
- palenie tytoniu,
- przebywanie przez dłuższy czas wielu osób w małych, zamkniętych pomieszczeniach (koszary, akademiki, internaty, obozy, kolonie, kluby, puby),
- osłabienie organizmu wcześniejszymi infekcjami, wysiłkiem fizycznym, stresem itp.
- zażywanie tego samego środka psychoaktywnego (wspólne palenie jednego papierosa, wciąganie środków odurzających przez nos poprzez wspólne tutki).

Meningokoki nie przeżywają długo poza organizmem człowieka. Giną bardzo szybko pod wpływem powszechnie używanych do mycia detergentów (mydło, płyn do mycia naczyń itp.).

**Objawy zakażeń meningokowych** w początkowej fazie są podobne do przeziębienia (gorączka, bóle stawowe, mięśniowe, ogólne złe samopoczucie). Mogą dołączyć się: bóle głowy, nudności, biegunka, wymioty, sztywność karku, drgawki często świadczące o zapaleniu opon mózgowo-rdzeniowych. Charakterystycznym objawem w postępującym zakażeniu jest wysypka wybroczynowa – plamki na skórze całego ciała w postaci drobnych czerwonych punkcików, zlewających się w późniejszym okresie w duże plamy, które nie bledną pod naciskiem. Wysypka może być jednym z ostatnich objawów.

U dzieci poniżej drugiego roku życia powyższe objawy mogą być mniej widoczne, a dominują takie jak brak apetytu, biegunka, wymioty, spowolnienie, rozdrażnienie, rozpaczliwy płacz, senność lub drażliwość, odchylenie głowy do tyłu, pulsujące ciemączko u niemowląt, wybroczyny na skórze.

**Choroba rozwija się bardzo szybko!** Aby skutecznie leczyć zakażenie meningokokowe, należy po wystąpieniu pierwszych objawów natychmiast zgłosić się do lekarza lub wezwać pogotowie ratunkowe, dokładnie opisując objawy.

Najważniejszymi sposobami zabezpieczenia się przed zachorowaniem są:

1. Uodpornienie się poprzez szczepienie – należy jednak pamiętać, że szczepionka zabezpiecza tylko przed zakażeniem meningokokami grupy C i nie zabezpiecza przed zakażeniem grupą B. Szczepionkę można podawać od drugiego miesiąca życia. Powyżej dwunastego miesiąca życia podaje się jedną dawkę szczepionki. O szczepieniu decyduje lekarz rodzinny.
2. Zachowanie higieny osobistej – bardzo duże znaczenie mają prawidłowe zachowania związane z higieną osobistą.
3. Unikanie wymienionych wyżej zachowań sprzyjających zakażeniu.

**Uwaga!**

Po bezpośrednim kontakcie z osobą chorą na inwazyjną chorobę meningokokową należy natychmiast zgłosić się do lekarza, który może zalecić przyjęcie profilaktycznie antybiotyku, co znacznie zmniejsza ryzyko zachorowania.

## **Ospa wietrzna**

Ospa wietrzna występuje zwykle u dzieci. Na ogół stwierdza się u nich łagodne objawy kliniczne, takie jak brak łaknienia, ból głowy, osłabienie, niewysoka gorączka. Wysypka pojawia się stopniowo i przechodzi od fazy plam do pęcherzyków, krost i krótko utrzymujących się blizn. Wysypka występuje na całym ciele, choć początkowo pojawia się na tułowiu. Wysypce towarzyszy silny świąd. Dodatkowo może też wystąpić powiększenie węzłów chłonnych potylicznych i karkowych.

Przebieg ospy wietrznej, najczęściej łagodny u dzieci, u młodzieży i dorosłych może charakteryzować się znacznym nasileniem objawów. Ryzyko wystąpienia powikłań po zachorowaniu (np. wtórne zakażenia bakteryjne skóry, bakteryjne zapalenie płuc, zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych, zapalenie serca) wzrasta wraz z wiekiem.

Na skutek uaktywnienia się wirusów, które pozostają po przechorowaniu w zwojach nerwowych, mogą pojawić się objawy półpaśca. Po kilku dniach bólu i tkliwości skóry unerwionej przez zajęte nerwy następuje w tym miejscu wysyp pęcherzyków przypominających pęcherzyki ospy wietrznej, nieco jednak większych i głębiej umiejscowionych.

Wirus wywołujący ospę wietrzną szerzy się drogą kropelkową, przez kontakt bezpośredni i pośrednio przez kontakt z przedmiotami świeżo zanieczyszczonymi wydzielaną z pęcherzyków od chorej osoby.

Ospa wietrzna charakteryzuje się wysoką zaraźliwością. Większość ludzi choruje w dzieciństwie, a ponieważ zachorowanie pozostawia trwałą odporność, dorośli są odporni na tę chorobę i powtórne zachorowania na ospę należą do rzadkości.

Dostępna jest szczepionka przeciw ospie wietrznej. W Polsce, zgodnie z aktualnie obowiązującym Programem Szczepień Ochronnych, szczepienie przeciwko ospie wietrznej jest obowiązkowe dla osób narażonych w sposób szczególny na zakażenie (dzieci do ukończenia 12. roku życia: z upośledzeniem odporności, o wysokim ryzyku ciężkiego przebiegu choroby, z ostrą białaczką limfoblastyczną w okresie remisji, zakażone HIV, przed leczeniem immunosupresyjnym lub chemioterapią, a także dzieci do ukończenia 12. roku życia z otoczenia tych osób określonych). Zaleca się je natomiast wybranym grupom (osobom, które nie chorowały na ospę wietrzną i nie zostały wcześniej zaszczepione w ramach szczepień obowiązkowych albo zalecanych, oraz kobietom planującym zajście w ciążę, które nie chorowały wcześniej na ospę wietrzną).

## **Różyczka**

Różyczka jest chorobą wirusową. Wirus z rodziny *Togaviridae* przenosi się z człowieka na człowieka drogą kropelkową lub przez kontakt z przedmiotami zanieczyszczonymi wydzielaną z gardła, krwią, moczem bądź kałem. Człowiek jest jedynym rezerwuarem wirusa.

Różyczka jest charakterystyczną chorobą wieku dziecięcego i wówczas przebiega stosunkowo łagodnie. W przypadku jednak, gdy do zakażenia dojdzie u kobiet w ciąży, może to doprowadzić do poważnych zaburzeń w rozwoju płodu.

Człowiek chory zaraża inne osoby w okresie od siedmiu dni przed pojawieniem się wysypki do pięciu–ośmiu dni po jej ustąpieniu.

Po okresie inkubacji, trwającym około dwóch–trzech tygodni, dochodzi do powiększenia węzłów chłonnych, pogorszenia samopoczucia, pojawienia się wysypki, zapalenia gardła, zapalenia spojówek. Czasem występuje gorączka. Wysypka najpierw pojawia się na twarzy i szyi, następnie rozprzestrzenia się na tułów i kończyny. Ustępuje po około trzech dniach. Na mniej więcej dobę przed wystąpieniem wysypki dochodzi do powiększenia węzłów chłonnych za uszami, w tylnej części szyi i karku. Węzły chłonne stają się bolesne. Około 20–50 proc. zakażeń wirusem różyczki przebiega bezobjawowo. Niekiedy mogą wystąpić objawy wskazujące na zapalenie stawów (głównie drobnych stawów dłoni i kolan) oraz innych powikłań wynikających z zapalenia mózgu, jąder, zmian skórnych.

Najgroźniejsze konsekwencje różyczki powoduje u kobiet, gdy do zakażenia dojdzie w pierwszych trzech miesiącach ciąży. Wirus może atakować wszystkie narządy rozwijającego się płodu, powodując jego śmierć lub ciężkie zaburzenia rozwoju. Niemowlęta zakażone wirusem różyczki podczas ciąży mogą zarażać przez rok lub nawet dłużej.

Różyczka jest chorobą, której można skutecznie zapobiegać poprzez szczepienia. W Polsce szczepienie przeciwko różyczce, zgodnie z Programem Szczepień Ochronnych, jest obowiązkowe i wykonuje się je łącznie ze szczepieniem przeciwko śwince i odrze (jedna szczepionka). Pierwsze szczepienie wykonuje się u dzieci w 13.–14. miesiącu życia, natomiast dawkę przypominającą podaje się w 10. roku życia.

## **Odra**

Odra jest jedną z najbardziej zaraźliwych chorób wirusowych, wywoływaną przez *paramyxowirusy*. Prawie wszystkie nieuodpornione dzieci, narażone na kontakt z wirusem, ulegają zakażeniu. Choroba ta nie występuje u zwierząt.

Wysoko zaraźliwy wirus odry rozprzestrzenia się podczas kaszlu lub kichania, przez bliski lub bezpośredni kontakt z wydzielinami z nosa i gardła osoby zakażonej. Wirus pozostaje aktywny i zakaźny w powietrzu lub na skażonych powierzchniach do dwóch godzin. Może być rozprzestrzeniany przez zakażone osoby od trzech dni przed wystąpieniem wstępnych objawów nieżytowych i gorączki (pięć dni przed wystąpieniem wysypki) do trzech dni od wystąpienia wysypki.

Duże znaczenie w zapobieganiu odrze mają szczepienia – wpływają one na ograniczenie liczby zachorowań i zgonów z powodu tej choroby na świecie.

Pierwszym objawem odry jest wysoka gorączka, która rozpoczyna się około osiem–trzydziestu dni od zakażenia i trwa od jednego do siedmiu dni. We wstępnej fazie choroby osoba chora może mieć objawy ostrego nieżytu górnych dróg oddechowych, tj. katar, kaszel, zapalenie spojówek ze światłowstrętem i małe plamki po wewnętrznej stronie policzków oraz na języku. Po kilku dniach na twarzy i karku pojawia się plamisto-grudkowa wysypka. Przez kolejne trzy dni rozprzestrzenia się (zstępuje) ona z głowy na tułów, a następnie na ręce

i nogi. Wysypka utrzymuje się przez trzy–siedem dni, potem ustępuje, pozostawiając brunatne przebarwienia i wywołując delikatne złuszczenie naskórka.

Nieuodpornione dzieci są najbardziej narażone na odrę i powikłania po tej chorobie, w tym również zgon. Istnieje ryzyko, że każda osoba, która nie była szczepiona lub nie przechodziła odrę, może ulec zakażeniu.

Ciężkich powikłań po odrze można uniknąć. Niezbędna jest terapia wzmacniająca i zapobieganie odwodnieniu. Antybiotyki należy stosować w leczeniu zapaleń uszu i spojówek oraz przy zapaleniu płuc. Dzieci chorujące na odrę powinny być właściwie odżywiane i nawadniane.

## **Grypa**

Grypa jest ostrą chorobą wirusową, wywoływaną najczęściej przez wirusy grypy A i B, rzadziej C. Namnażają się one w komórkach nabłonkowych górnego i dolnego odcinka dróg oddechowych. Okres wylęgania grypy wynosi średnio dwa dni, natomiast największa zakaźność występuje jeden dzień przed i trzy do pięciu dni po ustąpieniu objawów. Choroba przenosi się drogą kropelkową, przez kontakt bezpośredni z zakażoną osobą lub przez kontakt ze skażonymi powierzchniami i przedmiotami. Charakterystycznymi objawami klinicznymi są: wysoka gorączka, dreszcze, bóle mięśniowo-stawowe, ból gardła, ból głowy, kaszel, katar oraz ogólne osłabienie. Najczęściej zachorowania mają przebieg lekki lub umiarkowany, jednak w najcięższych przypadkach, zwłaszcza u osób z istniejącymi schorzeniami, choroba może skończyć się ciężkimi powikłaniami lub nawet śmiercią.

Aby zwiększyć odporność, należy zadbać o urozmaiconą dietę bogatą w składniki odżywcze, witaminy oraz minerały, a także o zdrowy, długi sen, wolny czas spędzać aktywnie na świeżym powietrzu, dopasowywać ubiór odpowiednio do temperatury otoczenia – nie przegrzewać i nie wychładzać organizmu, a w deszczowy dzień wkładać nieprzemakalne obuwie.

## **Higiena:**

1. Często myć ręce – po każdej wizycie w toalecie, przed jedzeniem, po kontakcie z żywnością, zwierzętami oraz chorą osobą. Jest to najlepsza metoda na ograniczenie rozprzestrzeniania się chorób zakaźnych.
2. Stosować prawidłową technikę mycia rąk – myć je mydłem pod bieżącą, ciepłą wodą przez 20–30 sekund, rozprowadzając mydło dokładnie po wszystkich powierzchniach dłoni i palców.
3. W przypadku braku dostępu do bieżącej wody, np. w podróży, używać chusteczek nasączonych środkami czystości na bazie alkoholu.
4. Podczas kichania i kasłania zasłaniać nos i usta chusteczką higieniczną, a w miarę potrzeby starać się oczyszczać nos z wydzieliny.
5. Po użyciu chusteczki higienicznej wyrzucić ją jak najszybciej do kosza, by nie stanowiła źródła zakażenia.
6. Unikać dotykania rękami śluzówek oczu, nosa i ust, ponieważ zwiększa się prawdopodobieństwo przeniesienia zarazków na powierzchnie użytkowe.
7. Wietrzyć pomieszczenie, w którym się przebywa – nawet trzy–cztery razy dziennie, przez 10 minut.

Jeśli pojawią się objawy grypy (kaszel, ból gardła, ból mięśni, ból głowy, dreszcze, osłabienie, biegunka), należy zostać w domu – unikać dużych skupisk ludzi, gdyż wirus łatwo przenosi się drogą kropelkową na inne osoby – i jak najszybciej zgłosić się do lekarza.

### **Ptasia grypa H5N1**

Człowiek może zarazić się wirusem grypy ptaków poprzez bardzo bliski bezpośredni kontakt z zakażonym drobiem bądź z powierzchniami i przedmiotami zanieczyszczonymi jego odchodami. Bezpośredni kontakt oznacza przenoszenie lub przebywanie w odległości do jednego metra od ptaków bądź też ich odchodów (ptaki wydalają wirusa z kałem). Jak dotąd najczęściej przypadków zakażenia u ludzi odnotowano na obszarach wiejskich i podmiejskich, gdzie w wielu gospodarstwach utrzymuje się małe stada drobiu, który wędruje swobodnie, czasem wchodząc do domów lub pojawiając się w miejscach, w których bawią się dzieci. Brak jest dowodów na to, że właściwie przyrządzony drób lub jaja mogą być źródłem zarażenia.

Główne objawy, które występują przy zakażeniu człowieka wirusem H5N1, to m.in.:

- podwyższenie temperatury ciała do 38°C lub powyżej,
- kaszel,
- trudności w oddychaniu,
- bóle mięśni, stawów,
- ból gardła,
- katar,
- zapalenie spojówek.

Określa się, że średni czas od narażenia na zakażenie do wystąpienia objawów wynosi około trzy–pięć dni (maksymalnie siedem dni).

### **Biegunki o etiologii infekcyjnej lub nieustalonej**

Rotawirusy są najczęstszą przyczyną występowania u dzieci niebakteryjnych biegunek zakaźnych, chorować mogą również osoby dorosłe. Do zakażenia dochodzi drogą fekalno-oralną na skutek bezpośredniego kontaktu z osobą zakażoną lub jej wydaliniami – głównie poprzez zanieczyszczone kałem ręce, powierzchnie czy przedmioty codziennego użytku, czemu sprzyja nieprzestrzeganie podstawowych zasad higieny. Możliwe jest również zakażenie przez zanieczyszczoną żywność lub wodę. Ze względu na dużą zakaźność rotawirusy są również częstą przyczyną zakażeń w dziecięcych oddziałach szpitalnych.

Zachorować można wielokrotnie, ponieważ pierwotna infekcja daje jedynie częściową odporność, która jednak w przypadku powtórnego zakażenia powoduje bezobjawowy lub lekki przebieg choroby. Szacuje się, że około 70 proc. dzieci do piątego roku życia ma przeciwciała przeciwko tym wirusom, co świadczy o przebyciu zakażenia. Najpoważniejsze znaczenie kliniczne mają infekcje wirusami grupy A, które są przyczyną ostrych biegunek u dzieci młodszych. Rotawirusy najbardziej zagrażają niemowlętom oraz dzieciom do piątego roku, a także osobom starszym, po sześćdziesiątym piątym roku życia. Okres od momentu zakażenia do chwili wystąpienia objawów choroby jest krótki – wynosi zazwyczaj od kilku do 24 godzin. Zachorowania mogą mieć zróżnicowany przebieg, od łagodnego po ciężki. W przypadku zachorowań o przebiegu średnio nasilonym i ciężkim poza wodnistą biegunką z obecnością śluzu obserwujemy inne objawy, takie jak gorączka (do 38,5°C), wymioty oraz

cechy odwodnienia organizmu – uczucie suchości w jamie ustnej, suchy język i błony śluzowe, uczucie pragnienia, utrata elastyczności skóry. Choroba trwa zwykle od czterech do dziesięciu dni, sporadycznie może się przedłużać do kilku tygodni. Szczególnie niebezpieczne są biegunki małych dzieci. Objawy ze strony układu pokarmowego – biegunka i wymioty – szybko powodują utratę płynów i elektrolitów w organizmie i w efekcie doprowadzają do zaburzeń metabolicznych.

Leczenie zakażeń rotawirusowych ma charakter wyłącznie objawowy, brak jest leczenia przyczynowego. Przy łagodnym klinicznym przebiegu zachorowania zazwyczaj wystarczy doustne uzupełnianie płynów. Ważne jest przestrzeganie diety, np. spożywanie kleików z kaszy lub ryżu. Małe dzieci oraz osoby z upośledzoną odpornością wymagają na ogół hospitalizacji i dożylnego podawania płynów i elektrolitów. U dorosłych przebieg jest często bezobjawowy.

Epidemiologię zakażeń wywoływanych przez rotawirusy charakteryzuje sezonowość. Zachorowania występują znacznie częściej w miesiącach jesiennych, zimowych i wczesnowiosennych. Brak jest obecnie jednoznacznego wyjaśnienia dla tak dużej zmienności w występowaniu liczby zachorowań na przestrzeni czasu. Być może odgrywają w tym rolę czynniki związane z nosicielstwem i replikacją wirusa u człowieka lub warunki klimatyczno-środowiskowe.

Ryzyko zakażenia rotawirusami można zmniejszyć poprzez:

- bezwzględne przestrzeganie zasad higieny osobistej i otoczenia,
- szczepienie ochronne przeciwko rotawirusom (zalecane w Programie Szczepień Ochronnych dla dzieci w wieku od 6. do 24. tygodnia życia – decyzję o szczepieniu należy każdorazowo skonsultować z lekarzem – szczepionka jest dostępna wyłącznie na receptę lekarską),
- przestrzeganie podstawowych zasad higieny przyrządzania posiłków,
- mycie i dezynfekcję powierzchni, z którymi stykała się chora osoba.

## **Glista ludzka**

Glista ludzka, wywołująca glistnicę, to obok tasiemca i owsików jeden z najczęściej występujących pasożytów przewodu pokarmowego. Na jego inwazję są narażone szczególnie dzieci, które nie mają jeszcze wyrobionych nawyków higienicznych.

**Glista ludzka to pasożyt bytujący w jelicie cienkim człowieka, który jest przyczyną glistnicy (inaczej askarioza) – choroby pasożyticznej, która w Polsce występuje sporadycznie.**

### **Co to jest glista ludzka?**

Glista ludzka (*Ascaris lumbricoides*) to pasożyt z gatunku obleńców, który bytuje w jelicie cienkim człowieka. Glista ma ciało w kształcie walca o zwężonych końcach. Na jednym jego końcu znajduje się otwór gębowy, za pomocą którego pasożyt jest przyczepiony do błony śluzowej jelita. Dorosłe osobniki mogą osiągnąć długość nawet 15-40 cm. Glista ludzka żywi się nabłonkiem niszczonej ściany jelita i substancjami zawartymi w treści jelitowej. Dzięki temu samice mogą składać nawet do 200 000 jaj dziennie. W jelicie cienkim człowieka glista może przeżyć od 1 do 1,5 roku.



## **Glista ludzka – jak dochodzi do zakażenia?**

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, na których znajduje się fragment ziemi z jajami (w ziemi mogą być one aktywne nawet przez okres kilku lat) lub picie wody podczas kąpieli w stawie czy jeziorze. Na ryzyko spożycia jaj zawierających larwy glisty ludzkiej narażone są zwłaszcza dzieci, które nie mają jeszcze wyrobionych nawyków higienicznych.

Gdy larwy drogą pokarmową dostaną się do jelita cienkiego, z jajeczek wydostają się larwy. Te przenikają przez ścianę jelita do naczyń krwionośnych, a następnie z prądem krwi wędrują przez wątrobę, płuca i oskrzela. Stąd przedostają się do jamy gardłowej, a następnie po ponownym połknięciu, przez przełyk do przewodu pokarmowego, gdzie dochodzi do rozwoju dorosłej formy pasożyta. Dopiero wtedy glista może zacząć składać jaja, które pojawiają się w kale po ok. 7-9 tygodniach od spożycia inwazyjnej formy pasożyta. Warto wiedzieć, że dojrzałe jajko i zawarta w nim larwa mogą zachować zdolność do zakażenia człowieka nawet do 5 lat.

## **Glista ludzka – objawy**

Objawy zakażenia glistą ludzką zależą od tego, jak silna jest inwazja pasożyta, od wrażliwości osoby zakażonej, jednak przede wszystkim od czasu inwazji. Wyróżnia się trzy etapy, a dla każdego z nich są charakterystyczne inne objawy. Wydzieliny i wydaliny glist oddziałują na człowieka alergizująco i toksycznie, co objawia się: bólami brzucha, mdłościami, wymiotami, biegunkami lub zaparciami, zaburzeniami łaknienia, wysypkami, świądem skóry, bólami głowy, rozdrażnieniem, obrzękami twarzy i rąk.

1. Okres wędrówki glisty – mogą pojawić się różne reakcje alergiczne (np. zmiany skórne pod postacią pokrzywki, obrzęki na powiekach, [cienie pod oczami](#)).
2. Objawy będące wynikiem „wędrówki” pasożyta po organizmie – mogą pojawić się objawy uszkodzenia wątroby, ścian pęcherzyków płucnych, połączone z krwawieniami i odczynami zapalnymi. Charakterystyczny jest także uporczywy ból gardła (w przebiegu wędrówki glista dostaje się do przełyku), duszność spoczynkowa bądź wysiłkowa.

## **Ważne**

Na tym etapie wędrówki niektóre larwy mogą ulokować się w różnych narządach, takich jak oko, ucho, mózg, wątroba, śledziona, gdzie po pewnym czasie otorbijają się, tworząc tzw. guzki robacze.

3. Po 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. Osoba zakażona może skarżyć się także na odbijanie goryczą, uczucie ssania w żołądku i zaburzenia snu. Nierzadko glisty bywają przyczyną spadku

masy ciała. Jeśli glista zaatakuje przewody żółciowe, może dojść do wystąpienia objawów niedrożności przewodu pokarmowego lub żółtaczki.

### **Glista ludzka – jak rozpoznać?**

Pierwsze rozpoznanie można przeprowadzić samemu, sprawdzając, czy w kale znajdują się jaja.

W celu ostatecznego rozpoznania wykonuje się badanie kału na obecność jaj pasożyta. Należy jednak zaznaczyć, że wynik tego typu badania może być fałszywie ujemny. Oznacza to, że w organizmie człowieka mogą znajdować się pasożyty, ale nie można ich wykryć, ponieważ nie są jeszcze dojrzałe (i w związku z tym nie mogą składać jaj) albo są za stare. Występowanie w jelicie pojedynczych glist może nie dawać wyraźnych objawów chorobowych.

### **Glista ludzka – leczenie**

Poza leczeniem farmakologicznym, które zwykle obejmuje leki takie jak mebendazol, albendazol lub pyrantel, sole piperazyny (lek powoduje porażenie nerwowo-mięśniowe pasożytów i gwałtowne ich wydalenie). Przy zdiagnozowaniu glistnicy u jednego domownika, leczeniem są objęci także pozostali, nawet jeśli nie pojawiły się u nich objawy inwazji pasożytniczej. Badania kontrolne kału przeprowadza się w 2 tygodnie po kuracji, jeżeli nadal obecne są jaja glisty, leczenie należy powtórzyć.

### **Profilaktyka zdrowotna**

Profilaktyka zdrowotna obejmuje działania mające na celu zapobieganie chorobom poprzez ich wczesne wykrycie i leczenie.

Profilaktyka zdrowotna przebiega w następujących fazach:

- profilaktyka wczesna – utrwalanie prawidłowych wzorców zdrowego stylu życia,
- profilaktyka pierwotna (I fazy) – zapobieganie chorobom poprzez kontrolowanie czynników ryzyka,
- profilaktyka wtórna (II fazy) – zapobieganie konsekwencjom choroby poprzez jej wczesne wykrycie i leczenie,
- profilaktyka III fazy – zahamowanie postępu choroby oraz ograniczenie powikłań.

### **Profilaktyka wczesna – działania**

1. Zapewnienie dzieciom odpowiednich warunków sanitarnych, opiekuńczych i edukacyjnych (odpowiednia liczba sanitariatów, dostęp do papieru toaletowego i ręczników papierowych, likwidacja ręczników frotte, zapewnienie odpowiednich warunków przechowywania szczołeczek i kubków dzieci, opracowanie planu higieny i jego egzekwowanie, bezpieczeństwo zdrowotne żywności).
2. Zapewnienie warunków do zadbania o właściwą sprawność fizyczną dzieci, co wpływa na zmniejszenie liczby zachorowań, zmusza organizm do zwiększenia wysiłku fizycznego, immunologicznego i metabolizmu, przez co wzmacnia układ odpornościowy wychowanka.

3. Zapewnienie dopływu świeżego powietrza do sal dydaktycznych. Nie należy otwierać okien podczas obecności dzieci w sali dydaktycznej, ponieważ może to doprowadzić do wychłodzenia organizmu dziecka i przewiania, a w następstwie do rozwoju chorób, przeziębień i osłabienia układu odpornościowego dzieci.
4. 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,
  - prawidłowego zachowania się przy stole (korzystanie z własnych sztućców, spożywanie posiłków z talerza przeznaczonego dla danego dziecka, picie napojów tylko z kubka przewidzianego dla danego dziecka itp.),
  - zakazu wkładania zabawek do buzi, przestrzegania przed całowaniem się dzieci i zabawek, ochrony przed wkładaniem rąk do buzi, obgryzania paznokci,
  - prawidłowego zachowania się podczas kichania i kaszlu, wycierania nosa w jednorazową chusteczkę.
5. Okresowa kontrola czystości dzieci (włosy, paznokcie, ręce, odzież) za zgodą rodziców/opiekunów prawnych.
6. Współpraca z rodzicami/opiekunami prawnymi w zakresie higieny dzieci oraz zdrowia.

#### **Działania w przypadku stwierdzenia wystąpienia u dziecka choroby zakaźnej**

1. W przypadku stwierdzenia wystąpienia chorób zakaźnych lub przebywania na terenie przedszkola dzieci chorych należy wzmocnić ochronę higieniczną, tj. zwiększyć częstotliwość mycia i dezynfekcji stołów, sanitariatów i zabawek.
2. W przypadku stwierdzenia wystąpienia u dziecka choroby zakaźnej rodzice/opiekunowie prawni dziecka zobowiązani są do poinformowania dyrektora placówki o zachorowaniu dziecka.
3. Lekarz rodzinny, który podejrzewa lub rozpoznaje zakażenie, chorobę zakaźną lub zgon z powodu zakażenia lub choroby zakaźnej, zobowiązany jest do zgłoszenia tego faktu w ciągu 24 godzin od momentu rozpoznania lub powzięcia podejrzenia zakażenia, choroby zakaźnej lub zgonu z powodu zakażenia lub choroby zakaźnej do państwowego powiatowego inspektora sanitarnego (czerwonka bakteryjna, dur brzuszny i zakażenia pałeczkami durowymi, grypa, w tym ptasia grypa u ludzi, krztusiec, legionelloza, odra, ospa prawdziwa, ospa wietrzna, płonica, różyczka i zespół różyczki wrodzonej, salmonelloza, wirusowe zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych, mózgu i rdzenia, z wyłączeniem wścieklizny, zakażenia i zatrucia pokarmowe o etiologii infekcyjnej nieustalonej).
4. Dyrektor przedszkola nie zgłasza wystąpienia choroby zakaźnej, jednakże prowadzi działania mające na celu zapobieganie rozprzestrzenianiu się chorób (dodatkowa dezynfekcja, rygor higieniczny, zmiana diety, informacja dla rodziców/opiekunów prawnych pozostałych dzieci).
5. Rodzice/opiekunowie prawni dziecka, po przebytej chorobie zakaźnej, zobowiązani są do dostarczenia zaświadczenia od lekarza rodzinnego, że dziecko jest po zakończeniu leczenia, nie jest chore i nie jest możliwym źródłem zarażenia dla innych wychowanków przedszkola.

### **Postanowienia końcowe**

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

