

**PROCEDURA POSTĘPOWANIA W PRZYPADKU WYSTĄPIENIA CHORÓB
ZAKAŹNYCH POCHODZENIA PASOŻYTNICZEGO (WSZAWICY, ŚWIERZBU)
W SZKOLE PODSTAWOWEJ IM. ONUFREGO KOPCZYŃSKIEGO
W CZERNIEJEWIE**

1. Podstawa prawna:

Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej i Sportu z dnia 31 grudnia 2002 r. w sprawie bezpieczeństwa higieny w publicznych i niepublicznych szkołach i placówkach (Dz.U.z 2003 r. Nr 6 poz.69 z późn. zm.)

2. Cel procedury:

Procedura ma zapewnić higieniczne warunki pobytu dzieci w szkole oraz chronić przed rozprzestrzenianiem się wszawicy, świerzbu w placówce.

3. Zakres procedury:

Procedura dotyczy postępowania w przypadku stwierdzenia wszawicy i świerzbu w szkole.

4. Uczestnicy postępowania – zakres odpowiedzialności:

4.1. Rodzice (opiekunowie prawni):

- muszą mieć świadomość konieczności monitorowania na bieżąco czystości skóry głowy i całego ciała własnego dziecka.
- współpracują ze szkołą w zakresie działań profilaktycznych.
- informują wychowawcę o przypadku wszawicy/świerzbu u dziecka.
- przeprowadzają niezbędne działania higieniczne w przypadku stwierdzonej wszawicy/świerzbu u dziecka.
- zgłaszają pielęgniarce szkolnej, wychowawcy, dyrektorowi trudności w przeprowadzaniu kuracji.
- wyrażają pisemną zgodę na dokonanie przeglądu czystości

4.2. Nauczyciele:

- zobowiązani są do natychmiastowego zgłaszania pielęgniarce szkolnej, dyrektorowi szkoły, wychowawcy lub pedagogowi sygnałów dotyczących pojawienia się wszawicy/świerzbu w szkole z zachowaniem dyskrecji
- prowadzą działania profilaktyczne – w formie pogadarek, przekazują materiały informacyjne
- współpracują z rodzicami, prowadząc działania profilaktyczne.

- zawiadamiają dyrektora w przypadku zgłoszenia przez rodziców informacji o wszawicy/świerzbu u ich dziecka.

4.3. Pracownicy obsługi: winni zgłosić swoje podejrzenia, co do wystąpienia wszawicy bądź świerzbu w danej klasie dyrektorowi szkoły.

4.4. Dyrektor:

- zobowiązany jest do zapewnienia dzieciom higienicznych warunków pobytu w szkole, a pracownikom higienicznych warunków pracy.
- prowadzi systematyczne i skoordynowane działania profilaktyczne (pogadanki, materiały informacyjne, ogłoszenia, zaleca kontrole).
- współpracuje z rodzicami, prowadząc działania profilaktyczne.
- zawiadamia pomoc społeczną w przypadku uporczywego uchylania się rodziców od działań mających na celu ochronę zdrowia dziecka i dbałości o higienę.
- udziela rodzicom zgłaszającym trudności w przeprowadzeniu kuracji, wspólnie z ośrodkiem pomocy społecznej, niezbędnej pomocy.

5. Sposób prezentacji procedur:

5.1. Umieszczenie treści dokumentu na stronie internetowej szkoły.

5.2. Zapoznanie rodziców z obowiązującymi w placówce procedurami na zebraniach z rodzicami.

5.3. Zapoznanie wszystkich pracowników szkoły z treścią procedur.

6. Przedmiot procedury - choroby pasożytnicze skóry i głowy

6.1. Wszawica - najczęściej szerzy się wśród dzieci w wieku przedszkolnym i szkolnym. Wesz głowowa bytuje na skórze owłosionej głowy i żywi się krwią. Samica wszy w ciągu miesiąca życia (średnia długość życia) składa około 300 jaj, które nazywamy gnidami, a za pomocą swojej wydzielinie przytwierdza gnidy przy nasadzie włosów. Do zakażenia wszami dochodzi najczęściej przez kontakt bezpośredni lub pośrednio przez np. czapki, grzebienie, szczotki, szaliki, frotki, gumki, spinki do włosów itp. Postawą rozpoznania wszawicy jest stwierdzenie pasożytów lub gnid, które mogą przypominać łupież, jednakże w przeciwieństwie do łupieżu nie można ich łatwo zdjąć. Najczęściej w/w zmian należy szukać w okolicy potylicy, skroniowej oraz zausznej głowy.

6.1.1. Leczenie - polega na stosowaniu środków owadobójczych na skórę owłosioną głowy. Wszystkie te środki można bez problemu otrzymać w aptece, a samo leczenie wykonywać zgodnie z ulotką dołączoną do leku. Należy przy tym pamiętać że leczeniem powinno objąć się wszystkich domowników. W przypadku powikłań bakteryjnych należy zasięgnąć opinii lekarza – konieczne w tym przypadku będzie stosowanie antybiotyków. Odzież osoby chorej jak i też pościel należy wyprać

i wyprasować, a szczotki i grzebienie najlepiej wyrzucić, bądź wymoczyć w środku zabijającym wszy. Dodatkowo warto wiedzieć, że wesz głowowa nie potrafi przeżyć bez swojego żywiciela – człowieka, dlatego też odkażanie domu lub mieszkania nie jest konieczne. Wesz głowowa nie bytuje na zwierzętach domowych (pies, kot), dlatego nie trzeba przeglądać sierści zwierząt w obawie, że mogą być przyczyną zakażenia. Wszy nie skaczą i nie pływają i dlatego do zakażenia może dojść jedynie przez bezpośredni kontakt głowy z głową. Problem dotyczy w równym stopniu chłopców i dziewczynek. Wiadomo, jednak, że dzieci z dłuższymi włosami łatwiej mogą zostać zainfekowane. Należy sprawdzać głowę dziecka raz na 2 tygodnie oraz po każdym powrocie dziecka z wakacji lub wycieczek.

6.1.2. Profilaktyka i zapobieganie.

- związywanie długich włosów lub krótkie fryzury ułatwiające pielęgnację
- używanie osobistych przyborów higienicznych do pielęgnacji skóry i włosów
- codzienne czesanie i szczotkowanie włosów
- mycie włosów (nie rzadziej niż raz w tygodniu)
- wyposażenie dzieci w środki higieniczne, takie jak szampony z odżywką ułatwiające rozczesywanie i wyczesywanie włosów
- systematyczne sprawdzanie czystości głowy i włosów w okresie uczęszczania dziecka do szkoły

Zaleca się aby:

- profilaktyczna kontrola włosów dzieci stała się nawykiem rodziców, zwłaszcza, jeżeli w szkole (rodzeństwo) lub przedszkolu panuje wszawica. Istnieje duże prawdopodobieństwo zarażenia;
- domownicy nie korzystali wspólnie z rzeczy osobistego użytku, takich jak: grzebień lub szczotka, gumki do włosów, ręczniki, czapki, szaliki i inne ubrania;

6.2. Świerzb - zakaźna choroba skóry, którą powodują pasożyty, jakimi są świerzbowce. Skóra zostaje zaatakowana przez samicę świerzbowca, która wnika w głąb naskórka i tam składa swoje jaja. Gdy z jaj wyklują się larwy, a trwa to zwykle ok. trzech tygodni przemieszczają się one na powierzchnię skóry, a następnie dojrzewają. Wówczas w okolicach, w których zagnieździły się larwy, pojawiają się zmiany skórne w postaci czerwonej i swędzącej wysypki. Świerzb najczęściej występuje na stopach, łokciach, kostkach, na dłoniach, między palcami, w okolicach pępka czasem w okolicach narządów płciowych. Do zakażenia dochodzi poprzez bezpośredni kontakt z chorym, zarażone przedmioty- pościel, ręczniki, bielizna, ubranie

6.2.1 Leczenie na własną rękę nie powinno być stosowane. Świerzb jest chorobą wysoce zakaźną i zawsze powinien być zdiagnozowany przez lekarza i leczony odpowiednimi środkami, dostępnymi tylko na receptę. Należy pamiętać o leczeniu całej rodziny, aby zapobiec ponownym zakażeniom.

6.2.2 Profilaktyka i zapobieganie

- codzienna kąpiel całego ciała, częste mycie rąk,
- codzienna zmiana bielizny osobistej,
- częsta zmiana bielizny pościelowej, pranie jej w wysokiej temperaturze i prasowanie,
- częsta zmiana odzieży, właściwe jej pranie i prasowanie,
- spanie na oddzielnych pościłach,
- używanie wyłącznie własnych przedmiotów osobistego użytku – ręczniki.

7. Opis procedury

7.1. Dyrektor szkoły zarządza dokonanie przez pielęgniarkę szkolną kontroli czystości skóry głowy wszystkich dzieci indywidualnie w osobnym pomieszczeniu z zachowaniem dyskrecji.

7.2. Pielęgniarka/wychowawca/pedagog szkolny zawiadamia rodziców dzieci, u których stwierdzono wszawicę lub świerzby, o konieczności podjęcia niezwłocznie zabiegów higienicznych skóry głowy i ciała. W przypadku podejrzenia świerzbu osoba powiadamiająca sugeruje konsultacje z lekarzem oraz instruuje rodziców o sposobie działań, informuje też o konieczności poddania się kuracji wszystkich domowników i monitoruje skuteczność działań, jednocześnie informuje dyrektora szkoły o wynikach kontroli i skali zjawiska. Informuje rodziców, że dziecko w trakcie kuracji musi pozostać w domu.

7.3. Dyrektor lub upoważniona osoba (nauczyciel) informuje wszystkich rodziców o stwierdzeniu wszawicy lub świerzbu w klasie, z zaleceniem codziennej kontroli czystości głowy dziecka oraz czystości głów domowników.

7.4. W przypadku, gdy rodzice zgłoszą trudności w rozwiązaniu problemu ze względów finansowych, pedagog szkolny we współpracy z ośrodkiem pomocy społecznej, udzielają rodzicom lub opiekunom niezbędnej pomocy.

7.5. Pielęgniarka (po upływie 7 – 10 dni), kontroluje stan czystości skóry głowy dziecka po przeprowadzonych zabiegach higienicznych przez rodziców.

7.6. W przypadku podejrzenia świerzbu wychowawca, pielęgniarka, pedagog szkolny prosi o konsultację lekarską i dostarczenie do szkoły zaświadczenia lekarskiego o wynikach badania. W przypadku stwierdzenia świerzbu dziecko musi pozostać w domu w okresie zakaźnym.

7.7. W sytuacji stwierdzenia nieskuteczności zalecanych działań, pielęgniarka, wychowawca, pedagog szkolny zawiadamia o tym dyrektora szkoły w celu podjęcia bardziej radykalnych kroków(zawiadomienie ośrodka pomocy społecznej o konieczności wzmożenia nadzoru nad realizacją funkcji opiekuńczych przez rodziców dziecka oraz udzielenia potrzebnego wsparcia).

8. Tryb dokonywania zmian w procedurze

1. Wszelkich zmian w opracowanej procedurze może dokonać z własnej inicjatywy lub na wniosek rady pedagogicznej dyrektor placówki. Wnioskodawcą zmian może być również rada rodziców.
2. Proponowane zmiany nie mogą być sprzeczne z prawem.
3. Procedura wchodzi w życie z dniem 14.11.2017 r.