

Stanowisko Ministerstwa Zdrowia w sprawie zapobiegania i zwalczania wszawicy u dzieci i młodzieży

Wszawica jest zaliczana do grupy inwazji pasożytami zewnętrznymi i nie znajduje się w wykazie chorób zakaźnych, który znajduje się w załączniku do *ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi* (Dz.U. nr 234, poz. 1570 z późn. zm.). Wynika to z faktu, że na terenie Polski od lat nie występują już niebezpieczne choroby zakaźne przenoszone przez wszy (np. dur wysypkowy).

Tym samym przypadki wszawicy nie są objęte zakresem działania organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej i nie ma podstaw do wydania decyzji administracyjnej nakazującej dziecku z wszawicą wstrzymanie się od uczęszczania do placówki oświatowej lub w trybie określonym ustawą. Decyzja o pozostaniu dziecka w domu do czasu usunięcia wszy nie wymaga interwencji organów władzy publicznej w trybie przewidzianym przepisami rangi ustawowej, lecz znajduje się całkowicie w gestii jego rodziców lub opiekunów. Zaleca się, aby działania higieniczne przeciw wszawicy były podjęte przez rodziców lub opiekunów niezwłocznie, a czas nieobecności dziecka w placówce był możliwie najkrótszy.

Wszawica pozostaje istotnym problemem higienicznym i może w pewnych przypadkach być sygnałem zaniedbań opiekuńczych rodziców lub opiekunów w stosunku do dziecka, co nie może być lekceważone. Ponieważ ciężar zwalczania wszawicy został przesunięty z działań o charakterze przeciwepidemicznym realizowanych przez inspekcję sanitarną, obecnie działania w tym zakresie w sytuacjach stwierdzonych zaniedbań opiekuńczych wobec dziecka pozostają w kompetencji placówek, w których przebywają dzieci i ośrodków pomocy społecznej. Istniejące w tym zakresie regulacje prawne są wystarczające dla skutecznej walki z wszawicą.

Działania profilaktyczne w szkołach, placówkach oświatowo-wychowawczych muszą być realizowane systematycznie i w sposób skoordynowany. Niezbędna do tego jest współpraca pomiędzy rodzicami, dyrekcją placówki, nauczycielami i wychowawcami/opiekunami oraz pielęgniarką lub higienistką szkolną. Obejmują one systematyczną akcję oświatową (pogadanki, materiały informacyjne w formie ulotek) skierowaną do dzieci i młodzieży oraz rodziców. Zapewnienie warunków organizacyjnych do bezpiecznego i higienicznego pobytu dzieci w placówkach oświatowych i opiekuńczych jest obowiązkiem dyrektora placówki zgodnie z art.39 ust.1 pkt 3 *ustawy z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty* (Dz.U z 2004 r. nr 256, poz. 2572 z późn. zm.).

Należy przyjąć, że zgoda rodziców na objęcie dziecka opieką (w tym również opieką zdrowotną przez pielęgniarkę lub higienistkę szkolną w szkole lub placówce) jest równoznaczna z wyrażeniem zgody na dokonanie (w uzasadnionym przypadku) przeglądu czystości skóry głowy dziecka. W związku z tym rodzice lub opiekunowie nie muszą za

każdym razem przekazywać pisemnej zgody na przeprowadzenie kontroli czystości głowy u dziecka.

O terminie planowanej kontroli higienicznej należy powiadomić rodziców lub opiekunów dziecka. Kontrola musi być prowadzona indywidualnie, w wydzielonym pomieszczeniu. Osoba, która przeprowadza kontrolę, powiadamia o jej wynikach dyrektora placówki. Informacja dla dyrektora (zgodnie ze standardem poufności) obejmuje fakt wystąpienia wszawicy oraz skalę zjawiska w danej grupie dzieci, nie może obejmować danych personalnych dziecka. Równocześnie, indywidualnie, pielęgniarka (lub w sytuacji braku pielęgniarki lub higienistki szkolnej w placówce – opiekun dziecka) zawiadamia rodziców lub opiekunów prawnych dziecka o konieczności podjęcia niezwłocznych zabiegów higienicznych skóry głowy. W razie potrzeby instruuje rodziców o sposobie działania i monitoruje skuteczność ich działań.

Niektórzy rodzice mogą wyrazić sprzeciw wobec informacji o kontroli higienicznej dziecka lub nie podejmą niezbędnych działań higienicznych. W takim przypadku należy zawiadomić dyrektora placówki o obawach co do właściwego wykonywania obowiązków rodzicielskich wobec dziecka. W przypadku uporczywego uchylania się rodziców lub opiekunów dziecka od działań mających na celu ochronę jego zdrowia i dbałości o higienę, dyrektor szkoły zawiadamia pomoc społeczną. Brak działań rodziców może rodzić podejrzenie o zaniedbywanie przez nich dziecka, a w pewnych przypadkach, podejrzenie o nadużycia popełniane wobec dziecka w jego środowisku domowym. Z tego względu, brak współpracy z rodzicami nie może być przez władze szkolne lekceważony. Jeśli rodzice lub opiekunowie nie mogą lub nie są w stanie sprostać zadaniu sprawowania opieki nad dzieckiem w sposób, który chroni jego dobro – należy udzielić tej rodzinie pomocy opiekuńczo-wychowawczej w trybie *ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej* (Dz.U. z 2008 r. nr 115, poz. 728 z późn. zm.)

Postępowanie w przypadku stwierdzenia wszawicy

- dyrektor placówki zarządza kontrolę (wykonywaną przez pielęgniarkę lub osobę upoważnioną) czystości skóry głowy wszystkich dzieci, grupie lub klasie oraz wszystkich pracowników szkoły lub placówki, z zachowaniem zasady intymności (kontrola indywidualna w wydzielonym pomieszczeniu). Kontrola może zostać przeprowadzona z inicjatywy pielęgniarki lub higienistki szkolnej;
- pielęgniarka (a w sytuacji braku pielęgniarki lub higienistki szkolnej w placówce – opiekun dziecka) zawiadamia rodziców dzieci, u których stwierdzono wszawicę, o konieczności podjęcia niezwłocznie zabiegów higienicznych skóry głowy. W razie potrzeby instruuje rodziców o sposobie działań, informuje o konieczności poddania się kuracji wszystkich domowników i monitoruje skuteczność działań; jednocześnie informuje dyrektora placówki o wynikach kontroli i skali zjawiska;
- dyrektor lub upoważniona osoba (nauczyciel lub opiekun) informuje wszystkich rodziców o stwierdzeniu wszawicy w grupie dzieci, z zaleceniem codziennej kontroli czystości głowy dziecka oraz czystości głów domowników;

- jeśli rodzice zgłoszą trudności w przeprowadzeniu kuracji (np. brak środków na zakup preparatu), dyrektor szkoły lub placówki we współpracy z ośrodkiem pomocy społecznej udzielają rodzicom lub opiekunom niezbędnej pomocy;
- pielęgniarka lub higienistka szkolna po upływie 7 – 10 dni kontroluje stan czystości skóry głowy dzieci po przeprowadzonych zabiegach higienicznych przez rodziców;
- jeśli zalecone działania okażą się nieskuteczne, pielęgniarka zawiadamia o tym dyrektora placówki 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).

Wszawica - Etiopatogeneza

Wszawica to przede wszystkim wszy pasożytujące na ciele człowieka i zmiany skórne przez nie wywoływane. Wszy pasożytujące na skórze człowieka powodują ukąszenia i następujące zwykle po nich niewielkie grudki obrzękowe. W miejscach ukąszenia człowiek odczuwa świąd. Wskutek drapania powstają liczne przeczasy, nadżerki pokryte strupami, często dochodzi też do wtórnego nadkażenia chorobowo zmienionej skóry. Wszawica jest rozpowszechniona we wszystkich krajach świata. Wszawica głowowa to powszechny problem, który nie jest wyłącznie oznaką braku higieny. Każdy może nabawić się wszawicy, szczególnie podatne są dzieci i młodzież, którzy przebywają w skupiskach (żłobek, przedszkole, szkoła).

Wesz głowowa ma długość 2 – 3 mm, kolor brudnobiały lub szary, który może stać się jaśniejszy lub ciemniejszy zależnie od koloru włosów człowieka. Żyje około miesiąca, jednak poza głową człowieka może przeżyć 1 – 2 dni. Samica składa od 100 do 300 jajeczek dziennie nazywanych gnidami, które przylegają mocno do włosów dzięki substancji klejącej. W ciągu 6 do 10 dni rodzi się larwa, która przeradza się w dorosłego pasożyta w ciągu następnych 10 dni. Wesz głowowa umiejscawia się najczęściej w okolicy potylicznej i skroniowej. W tych okolicach zmiany są najbardziej nasilone. W wyniku drapania wytwarzają się powierzchnie sączące, pokryte strupami, z tendencją do wtórnych infekcji zmienionej skóry.

Jak manifestuje się wszawica?

Zazwyczaj zauważa się wszy, gdy pojawia się dokuczliwy świąd skóry głowy. W wyniku drapania dochodzi do uszkodzenia skóry i w efekcie – wystąpienia strupów. Czasem swędzenie nie występuje, a wszy odkrywa się przypadkowo, czesząc się lub myjąc włosy. Na włosach mogą być też obecne tylko jajeczka (gnidy), które wyglądają jak malutkie (około 1mm) białe lub szare „skorupki”. Są one przyklejone do włosów tak mocno, że trudno je oderwać. Białe płatki, które łatwo spadają z włosów, to martwa skóra lub łupież. W tym wypadku osoba zakażona może nie czuć swędzenia. Wszy najczęściej gnieźdzą się na karku, skroniach i za uszami. Aby je zobaczyć, trzeba podnieść włosy ruchem „pod prąd” i pozwolić im bardzo powoli opadać obserwując jednocześnie bardzo dokładnie.

Profilaktyka i zwalczanie wszawicy

Występowanie wszawicy wśród dzieci i młodzieży nasila się w okresie wakacyjnym, szczególnie wśród dzieci młodszych, które nie potrafią jeszcze samodzielnie dbać o higienę osobistą. Przebywanie dzieci w skupiskach podczas wyjazdów, wspólna zabawa i wypoczynek sprzyjają rozprzestrzenianiu się wszawicy.

Wskazania profilaktyczne dla rodziców i dzieci przed wyjazdem na zorganizowane formy wypoczynku (kolonie, obozy, zielone szkoły, itp.) lub do internatu, sanatorium itp.

- związywanie długich włosów lub krótkie włosy ułatwiające pielęgnację skóry głowy i włosów;
- używanie wyłącznie osobistych przyborów higienicznych do pielęgnacji skóry i włosów;
- codzienne czesanie i szczotkowanie włosów;
- mycie skóry głowy i włosów w miarę potrzeb, nie rzadziej niż raz w tygodniu;
- wyposażenie dzieci w środki higieniczne (np. szampony z odżywką ułatwiające rozczesywanie i wyczesywanie włosów);
- po powrocie do domu – systematyczne sprawdzanie czystości skóry głowy i włosów oraz systematyczne kontrole w okresie uczęszczania dziecka do przedszkola, szkoły lub innej placówki.

Jeśli zauważy się gniady lub wszy we włosach, należy zastosować preparaty (dostępne w aptekach), które skutecznie likwidują pasożyty i ich jaja. W sytuacji wystąpienia wszawicy u dziecka, kuracji powinni się poddać wszyscy domownicy. Codzienne, częste czesanie gęstym grzebieniem lub szczotką, związywanie włosów w sytuacjach narażania się na bliski kontakt z innymi osobami (treningi sportowe, zajęcia edukacyjne lub rekreacja grupowa), częste mycie włosów, przestrzeganie zasad higieny (własne szczotki, grzebienie, spinki) utrudniają zagnieżdzenie się pasożytów. Częste mycie i kontrolowanie głowy dziecka (2 razy w tygodniu) z jednej strony jest właściwym nawykiem higienicznym, a z drugiej strony pozwala szybko zauważyć zakażenie. Szampony i inne produkty „przeciwko wszom” nie zabezpieczają przed zakażeniem i nie powinny być używane jako środek zapobiegawczy. Zgodnie z instrukcją zamieszczoną na opakowaniach tych produktów zaleca się powtarzanie kuracji w odstępie kilku dni (mniej więcej 7 czy 10), w celu zabicia larw. Do kuracji trzeba użyć grzebienia o bardzo gęstych zębach. Usunięcie gnid jest trudne, stąd poleca się ich ściąganie lub obcięcie włosów. Grzebienie i szczotki należy myć w ciepłej wodzie z dodatkiem szamponu przeciwko wszom i moczyć w wodzie około godzinę.

Jeśli zauważy się wszy odzieżowe, należy prać ubrania w pralce w temperaturze 60° (temperatura powyżej 53,5°C zabija wszy i ich jajka). Prześcieradła, poszewki na poduszki, ręczniki i odzież należy wyprasować gorącym żelazkiem.

Podstawowe zasady profilaktyki wszawicy to stała systematyczna kontrola czystości skóry i włosów, którą wykonują rodzice lub opiekunowie, i natychmiastowa likwidacja gnid i

wszy w przypadku ich zauważenia. W takiej sytuacji rodzice powinni również poinformować rodziców wszystkich dzieci, z którymi miało ono kontakt. Pomoże to w likwidacji ogniska wszawicy i zapobiegnie nawracającemu wzajemnemu zakażaniu się dzieci.

Zdjęcia wszy i gnid

