



RPU/2298/2013 P
Data: 2013-01-24

Warszawa, dn. 18 -01- 2013

GLÓWNY INSPEKTOR SANITARNY

GIS-PZ-HD-443-6/WO/13

WPLYNEŁO

Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna
w Krakowie
Seksja Kancelarii Ogólnej z Archiwum Zakładowym

Państwowy Wojewódzki
Inspektor Sanitarny
wszyscy

2013 -01- 24

Ilość zał. ... 2 ... RPW
Znak:
Podpis: *Sienow*

Pen Arso

Przesyłam w załączeniu kopię pisma Pani Dagmary Korbańskiej, Dyrektor Departamentu Matki i Dziecka w Ministerstwie Zdrowia znak MZ-MD-P-073-3296-3/WS/13 z prośbą o przekazanie do nadzorowanych placówek oświatowo-wychowawczych „*Stanowiska Departamentu Matki i Dziecka w Ministerstwie Zdrowia w sprawie zapobiegania i zwalczania wszawicy u dzieci i młodzieży*”.

Jednocześnie proszę o umieszczenie na stronach internetowych wojewódzkich i powiatowych stacji sanitarno-epidemiologicznych ww. stanowiska lub linku do strony Ministerstwa Zdrowia.

2 powiatem

p.o. Głównego Inspektora Sanitarnego

Marek Fosobkiewicz
Marek Fosobkiewicz

MINISTERSTWO ZDROWIA

Warszawa, 15 stycznia 2013 r.

Departament
Matki i Dziecka

MZ-MD-P-073-3296-3/WS/13

KANCELARIA	
Głównego Inspektoratu Sanitarnego	
1170	16 -01- 2013
Data wpływu	

Dyż. Skowron
Po Głównego Inspektora Sanitarnego
Marek Posobkiewicz
16 -01- 2013

Szanowni Państwo

według rozdzielnika

Uprzejmie informuję, że na stronie internetowej Ministerstwa Zdrowia www.mz.gov.pl w zakładce: Matka i Dziecko, zamieszczone zostało „Stanowisko Departamentu Matki i Dziecka w Ministerstwie Zdrowia w sprawie zapobiegania i zwalczania wszawicy u dzieci i młodzieży”. W toku prac nad dokumentem przeanalizowano uwagi zgłoszone przez Państwa w trybie roboczym. Mając na względzie wcześniejsze uzgodnienia, w załączeniu przedkładam przedmiotowe Stanowisko z uprzejmą o przekazanie go do wiadomości dyrektorom i pracownikom placówek podległych i nadzorowanych, które realizują zadania oświatowe i opiekuńcze (przedszkola, szkoły, żłobki i inne).

Na Państwa ręce składam podziękowanie osobom uczestniczącym w spotkaniu w Ministerstwie Zdrowia, których cenne wskazówki wykorzystano przy opracowaniu naszego Stanowiska.

2. mymaszani sraeniku

DYREKTOR
Departamentu Matki i Dziecka
Dariusz Hajdukiewicz

Załącznik 1: „Stanowisko Departamentu Matki i Dziecka w Ministerstwie Zdrowia w sprawie zapobiegania i zwalczania wszawicy u dzieci i młodzieży.

Otrzymują:

1. Pani Joanna Skowron, Dyrektor Departamentu Promocji Zdrowia, Biostatystyki i Analiz, Główny Inspektor Sanitarny,
2. Pani Joanna Wrona, Zastępca Dyrektora Departamentu Zwiększania Szans Edukacyjnych, Ministerstwo Edukacji Narodowej,
3. Pan Anna Oblacińska, Kierownik Pracowni Medycyny Szkolnej, Instytut Matki i Dziecka,
5. Pani Joanna Gospodarczyk, Dyrektor Biura Edukacji Urzędu Miasta Stołecznego Warszawy,
6. Pan Dariusz Hajdukiewicz, Dyrektor Biura Polityki Zdrowotnej Urzędu Miasta Stołecznego Warszawy,
7. Pan Tomasz Pactwa, Dyrektor Biura Pomocy i Projektów Społecznych Urzędu Miasta Stołecznego Warszawy,
8. Pani Małgorzata Czerniawska-Ankiresztein, Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny w Warszawie

2013 -01- 17

-104/

**Stanowisko Departamentu Matki i Dziecka w Ministerstwie Zdrowia
w sprawie zapobiegania i zwalczania wszawicy u dzieci i młodzieży**

Wszawica zaliczana jest do grupy inwazji pasożytami zewnętrznymi i nie znajduje się w wykazie chorób zakaźnych stanowiącym załącznik do obowiązującej 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 przeniesione przez wszy (np.: dur wysypkowy). Tym samym, przypadki wszawicy nie są objęte zakresem działania organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej i brak jest 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 przypadku uzasadnionym przeglądu czystości skóry głowy dziecka. Nie ma zatem konieczności uzyskiwania od rodziców lub opiekunów każdorazowo pisemnej zgody na przeprowadzenie kontroli czystości głowy u dziecka.

O terminie planowanej kontroli higienicznej należy powiadomić rodziców lub opiekunów dziecka. Kontrola musi być prowadzona w sposób indywidualny, 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.

Istnieje możliwość, że niektórzy rodzice wyrażą sprzeciw wobec informacji o kontroli higienicznej swojego dziecka, bądź 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 bowiem 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. W sytuacji, kiedy rodzice lub opiekunowie nie mogą lub nie są w stanie sprostać zadaniu sprawowania opieki nad dzieckiem w sposób, który chroni jego dobro - niezbędne jest udzielenie tej rodzinie pomocy opiekuńczo-wychowawczej w trybie ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (tekst jedn.: Dz. U. z 2008 r. Nr 115, poz. 728 z późn. zm.)

Postępowanie w przypadku stwierdzenia wszawicy w placówce:

1. dyrektor placówki zarządza dokonanie przez pielęgniarkę lub osobę upoważnioną kontroli 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 również zostać przeprowadzona z inicjatywy pielęgniarki lub higienistki szkolnej;
2. pielęgniarka (lub 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 też o konieczności poddania się kuracji wszystkich domowników i monitoruje skuteczność działań; jednocześnie informuje dyrektora placówki o wynikach kontroli i skali zjawiska;
3. 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;
4. w przypadku, gdy 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;
5. pielęgniarka lub higienistka szkolna po upływie 7 -10 dni kontroluje stan czystości skóry głowy dzieci po przeprowadzonych zabiegach higienicznych przez rodziców;
6. w sytuacji stwierdzenia nieskuteczności zalecanych działań, 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 znaczny świąd. Wskutek drapania powstają liczne przeczossy, 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, a szczególnie podatne są dzieci i młodzież, które przebywają w skupiskach (żłobek, przedszkole, szkoła).

W zależności od czynnika wywołującego zmiany, wszawicę dzielimy na:

- głowową,
- odzieżową,
- łonową.

Wszawica głowowa. Wesz głowowa ma długość 2-3 mm, kolor brudno-biały 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. Samiczka 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 sącące, pokryte strupami, z tendencją do wtórnych infekcji zmienionej skóry.

Wszawica odzieżowa. Wywołana jest przez wesz odzieżową (3-4,5 mm), która rozmnaża się znacznie szybciej i żyje około 10 dni. Pasożyty przytwierdzają się wyłącznie do ubrań, najczęściej w szwach ubraniowych, przy zakładkach i innych załamaniach tkaniny. W przewlekłej wszawicy odzieżowej dochodzi do powstawania charakterystycznych brunatnych przebarwień, niewielkich blizn po przeczosach oraz wtórnych zakażeń ropnych. Wesz odzieżowa może przenosić pałeczki duru brzuszego.

Wszawica łonowa. Wywoływana jest przez niewielką wesz o długości 1,5-2mm, która przytwierdza się do włosa tuż przy powierzchni skóry. Cechą charakterystyczną jest znaczny świąd okolic łonowych i podbrzusza, a w części przypadków stwierdza się tzw. plamy błękitne w miejscach po ukłuciach wszy.

Jak manifestuje się wszawica? Zazwyczaj zauważa się wszy gdy pojawia się dokuczliwy świąd skóry głowy. W wyniku drapania swędzenia 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 małe (około 1mm.) białe lub szare „skorupki”, przyklejone tak silnie do włosów, trudno je oderwać; białe płatki, które łatwo spadają z włosów to martwa skóra lub łupież. W tym wypadku osoba zakażona może nie czuć swędzenia. Miejsca, w których najczęściej gnieźdzą się wszy to kark, skronie 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 posiadają jeszcze umiejętności samodzielnego dbania 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 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 takie jak 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.

W sytuacji zauważenia gnid lub wszy we włosach należy zastosować dostępne w aptekach preparaty, 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 zagnieżdżenie 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.

W przypadku stwierdzenia wszy odzieżowej, ubrania prać 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.

Podstawową zasadą profilaktyki wszawicy jest stała systematyczna kontrola czystości skóry i włosów dokonywana przez RODZICÓW lub OPIEKUNÓW i natychmiastowa likwidacja gnid i wszy w przypadku ich zauważenia. W takiej sytuacji rodzice powinni również uczciwie poinformować rodziców wszystkich dzieci, z którymi miało ono kontakt. Pomoże to w likwidacji ogniska wszawicy i w efekcie - zapobiegnie się nawracającemu wzajemnemu zakażaniu się dzieci.