



**Załącznik nr 1**  
**do Zarządzenia Nr 06/2024**  
**Kierownika Klubu Dziecięcego „Strzemięcín” w Grudziądzu**  
**z dnia 25.11.2024 roku**

**PROCEDURA POSTĘPOWANIA W PRZYPADKU STWIERDZENIA CHOROÓB POCHODZENIA  
PASOŻYTNICZEGO (WSZAWICY, GLISTNICY, OWSICY I LAMBLIOZY)**

**Podstawa prawna:**

- *Ustawa z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2013 r. poz. 947 ze zm.),*
- *Ustawa z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2011 r. Nr 212 poz. 1263 ze zm.),*
- *Ustawa z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (Dz. U. z 2004 r. Nr 256 poz. 2572 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)*

**Cel procedury:**

Procedura zostaje wprowadzona w celu ochrony dzieci przed wystąpieniem ryzyka zarażenia się chorobami typu owsica, glistnica i lamblioza;

**Uczestnicy postępowania – zakres odpowiedzialności:**

Aby zrealizować powyższe cele zobowiązuje się:

- 1) rodzice opiekunowie prawni systematycznie dbają o higienę swojego dziecka;
- 2) opiekunów dziennych do niezwłocznego zgłaszania kierownikowi klubu wszystkich informacji dotyczących pojawiania się objawów zakażenia chorobami pasożytniczymi u dzieci, które zauważyli lub dowiedzieli się od rodziców/opiekunów prawnych;
- 3) pracownicy obsługi do niezwłocznego zgłaszania kierownikowi klubu podejrzeń co do wystąpienia objawów chorób pasożytniczych u dzieci;
- 4) kierownika do tworzenia warunków najlepszej realizacji zadań Klubu Dziecięcego, a w szczególności należytego stanu higieniczno – sanitarnego.

Procedura jest wytyczną do postępowania i podejmowania działań profilaktycznych.



## Przedmiot procedury

Przedmiotem niniejszej procedury jest określenie zasad postępowania z dzieckiem chorym, który wykazuje objawy choroby.

## Sposób prezentacji procedury:

- 1) Zapoznanie rodziców z obowiązującymi w placówce procedurami na zebraniach organizacyjnych we wrześniu każdego roku szkolnego,
- 2) Zapoznanie wszystkich pracowników klubu dziecięcego z treścią procedur.

## Tryb dokonywania zmian:

- 1) Wszystkich zmian w opracowanych procedurach może dokonywać z własnej inicjatywy lub na wniosek rady pedagogicznej kierownik placówki. Wnioskodawcą zmian może być również rada rodziców;
- 2) Proponowane zmiany nie mogą być sprzeczne z prawem;
- 3) Zasady wchodzi w życie z dniem: 25.11.2024r.

## Zakres procedury

### Definicje

**Wszawica** (inaczej pedikuloza) – choroba pasożytnicza wywołana przez wesz głowową (*Pediculus humanus capitis*). Wszawica występuje we wszystkich krajach świata. Jest to powszechny problem, który nie zawsze jest oznaką braku higieny. Do zarażenia może dojść w każdym wieku, chociaż najczęściej występuje ona u dzieci i młodzieży. Do zarażenia tymi pasożytami łatwiej dochodzi w dużych zbiorowiskach ludzkich (przedszkola, szkoły, internaty, akademiki, kolonie, obozy letnie, koszary, domy pomocy noclegownie). Wszawica nie jest chorobą skóry, lecz chorobą pasożytniczą.

**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.

**Lamblioza** – do zakażenia dochodzi drogą pokarmową, gdy zjemy zanieczyszczone lambliami produkty (m.in. muchy są odpowiedzialne za ich roznoszenie), wypijemy skażoną wodę, pasożyta można też przenieść do układu pokarmowego na nieumytych rękach, np. po wyjściu z toalety lub kontakcie z zakażonymi zwierzętami. Objawy: rozlane bóle brzucha,



najczęściej w prawym podżebrzu, występujące po jedzeniu (ale nie jest to regułą), bóle głowy, uczucie zmęczenia, bezsenność, cuchnące stolce z niestrawionymi resztkami pokarmu, wysypki, stany podgorączkowe, biegunki.

## Opis procedury

Zgoda rodziców na objęcie dziecka opieką (w tym również opieką zdrowotną przez pielęgniarkę, jeżeli zajdzie taka potrzeba) jest równoznaczna z wyrażeniem zgody na dokonanie w przypadku uzasadnionym przeglądu czystości i higieny osobistej dziecka.

### 1) Rodzice:

- Systematycznie dbają o higienę swojego dziecka;
- Wyrażają pisemną zgodę na sprawdzanie czystości higieny osobistej dzieci przez opiekunów grup;
- Systematycznie zaopatrują dzieci w chusteczki jednorazowe.

### 2) Opiekunowie:

- Podejmują działania profilaktyczne i edukacyjne wobec dzieci i rodziców na spotkaniach grupowych (pogadanki, broszurki, aranżowanie spotkań ze specjalistami);
- Zapewniają stały dostęp do chusteczek higienicznych jednorazowych;
- Przestrzegają prawidłowej zasady mycia rąk zgodnie z instrukcją;
- Zapewniają bezpieczne i higieniczne warunki pracy i zabawy;
- Systematycznie kontrolują miejsca zabawy dzieci;
- Wszelkie nieprawidłowości zgłaszają kierownikowi i sporządzają notatkę służbową;
- Dokonują okresowego przeglądu higieny osobistej swoich wychowanków (włosy, paznokcie, ręce, odzież);
- Prowadzą przegląd higieny zapewniając dziecku poczucie bezpieczeństwa i komfortu,
- O wynikach przeglądu higieny informują dyrektora i rodziców dziecka.

### 3) Pracownicy obsługi:

- Zobowiązani są do codziennego utrzymania czystości pomieszczeń (sanitariaty);
- Przeprowadzają wietrzenie pomieszczeń, w którym przebywają dzieci i personel;
- Dokonują codziennej dezynfekcji stołów i sanitariatów;
- Systematycznie uzupełniają mydła i ręczniki jednorazowe;
- Przestrzegają zasady zdrowego i higienicznego podawania posiłków (intendent, kucharka, pracownicy obsługi);
- Współpracują z opiekunami w ramach podejmowanych działań profilaktycznych dla rodziców i wychowanków;
- Zapewniają bezpieczne i higieniczne warunki pracy i zabawy.

### 4) Dyrektor:

- Dokonuje kontroli prowadzonych dezynfekcji.

## Postępowanie w przypadku wystąpienia choroby:

- 1) Poinformowanie rodziców dziecka (kierownik lub wychowawca).



- 2) W przypadku stwierdzenia owsików u dziecka przez opiekuna, niezwłoczne poinformowanie rodziców/opiekunów prawnych dziecka o zaistniałym fakcie.
- 3) Przez okres kuracji dziecko pozostaje w domu do całkowitego wyleczenia (owsiki).
- 4) W przypadku glistnicy rodzic zobowiązany jest do dostarczenia zaświadczenia lekarskiego, o zakończeniu leczenia (dziecko może uczęszczać do klubu dziecięcego). W przypadku wystąpienia trudności, np. w rodzinach o niskim statusie ekonomicznym kierownik placówki podejmuje współpracę z opieką społeczną w celu udzielenia wsparcia tym rodzinom.
- 5) Rodzice/opiekunowie prawni dziecka, po przebytej chorobie pasożytniczej, zobowiązani są poinformować kierownika i dziennych opiekunów, że dziecko jest zdrowe.
- 6) Poinformowanie wszystkich rodziców o wystąpieniu choroby pasożytniczej w placówce (np. rozmowy indywidualne, zebrania grupowe, Messenger).
- 7) Zarządzenie jeszcze częstszych, niż obowiązkowo, dezynfekcji i dezynsekcji wszystkich pomieszczeń placówki.
- 8) Zobowiązanie opiekunów do przeprowadzenia dodatkowych pogadanek i prelekcji na temat higieny rąk.

#### **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, zabawie, spacerze.

#### **Postanowienia końcowe**

Za wdrożenie i nadzór nad stosowaniem procedury odpowiada Kierownik Klubu Dziecięcego. Do przestrzegania postanowień niniejszej procedury zobowiązani są wszyscy pracownicy placówki i rodzice.

Za zapoznanie pracowników i rodziców/opiekunów prawnych wychowanków z niniejszą procedurą odpowiada Kierownik Klubu Dziecięcego „Strzemięcín”.

Procedura wchodzi w życie z dniem jej podpisania 25.11.2024r.

.....  
Podpis kierownika



## Do procedury postępowania w przypadku stwierdzenia chorób pochodzenia pasożytniczego (glistnicy i owsicy i lamblizy)

### 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?*

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.

**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 jaj, 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*

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



symptodem choroby jest ból głowy, bezsenność, bóle brzucha połączone z nudnościami, ogólne osłabienie, podkrążone oczy.

### *Leczenie*

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. 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.

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

Glistnica jest wywołana przez glistę ludzką (*Ascarislumbricoides*) 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 inwazyjnego 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: wędrówką larw, pobytem dojrzałej glisty w jelicie cienkim, 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.

## **Lamblie**

Giardioza – charakterystyka Lamblioza (Giardioza) to typowa choroba pasożytnicza dzieci w wieku przedszkolnym. Choruje na nią prawie każde dziecko, choć nie omija też dorosłych. Przyczyną lambliozy jest pojawienie się w organizmie pasożyta, który nazywa się *lamblia intestinalis*. Występuje w toaletach, w piaskownicy, a nawet w wodzie na basenie. Lamblioza zazwyczaj nie daje żadnych objawów, zaledwie w 10 proc. wszystkich zakażeń dziecko ma jakies objawy.

Pasożyt umiejscowiony jest zwykle: w dwunastnicy, na kosmkach jelitowych, w pęcherzyku żółciowym, w drogach żółciowych.

Natomiast rozmiary dorosłego pasożyta o gruszkowatym kształcie z wypukłej stronie grzbietowej oraz spłaszczoną stroną brzuszną, oscylują w granicach 10–20  $\mu\text{m}$  długości i 5 – 15  $\mu\text{m}$  szerokości przy 2–4  $\mu\text{m}$  grubości.

Pasożyt giardiozy ma 4 pary wici, dzięki którym może się poruszać oraz w części brzusznej bieguna przedniego oraz przyssawkę, która umożliwia przyczepienie się pasożyta do błony śluzowej przewodu pokarmowego żywiciela. Rozmnażanie pasożytów dokonuje się przez podział podłużny, dzięki któremu możliwe jest szybkie zwiększenie ich ilości w jelicie. Jeżeli warunki są niesprzyjające, pewna ilość pasożytów otacza się grubą otoczką i tworzy owalne cysty, które są wydalane z zakażonego organizmu razem z kałem. Szacuje się, że u niektórych pacjentów przy jednym wypróżnieniu może zostać wydalonych nawet 500 milionów cyst.

Czasami dominują (szczególnie u dzieci): napadowe bóle brzucha, trudne do zlokalizowania, zaburzenia trawienia, predyspozycje do biegunek na przemian z zaparciami, okresowo obfite i mocno cuchnące stolce, wychudzenie, niedorozwój fizyczny, okresowe krótkotrwałe gorączki.



Rodzaj terapii i sposób przeprowadzania leczenia razem z dawką wybranego leku ustala każdorazowo lekarz. Należy tego przestrzegać, ponieważ preparaty przeciwpasożytnicze nie są obojętne. Niewłaściwe stosowanie leków lub przyjmowanie ich w nadmiarze, może powodować w efekcie ciężkie zatrucie, zwłaszcza u dzieci. Chociaż leczenie zostało dobrze dostosowane, u niektórych pacjentów mogą pojawić się jego objawy niepożądane. Wówczas dochodzi do rozdrażnienia, zawrotów głowy, biegunek, nudności oraz wysypki i świądu skóry. Skutki uboczne wynikają zazwyczaj z braku tolerancji na określony lek lub z powodu alergizacji organizmu przez obumierające pasożyty.

Całkowite wyleczenie giardiozy jest utrudnione, ponieważ zakażenie to jest dosyć powszechne i może pojawiać się u kilku osób jednocześnie w tej samej rodzinie. Również predyspozycje pasożytów do szybkiego rozmnażania się oraz ich duża odporność (szczególnie cysty pasożyta) utrudniają leczenie. Tak np. w wilgotnym kale cysty mogą przetrwać ok. 3 tygodni, w wodzie o temp. 18°C przez okres ok. 3 miesięcy, a w przewodzie pokarmowym muchy domowej do kilku dni.

Aby leczenie mogło skończyć się sukcesem pacjenci powinni przestrzegać: dbania o higienę osobistą, przepisów sanitarnych.

Ważne jest również wczesne diagnozowanie nosicielstwa na podstawie badania całych rodzin oraz pracowników przemysłu i handlu spożywczego oraz jednoczesne przeprowadzanie leczenia u wszystkich zarażonych członków rodziny lub wspólnie przebywających osób, np. w internatach, przedszkolach. Skuteczność leczenia powinna być sprawdzona.

Ważne! Gdy zachodzi taka potrzeba należy powtórzyć leczenie.

Bez obaw informujmy o każdej chorobie dziecka kierownika klubu dziecięcego lub opiekunów z grupy.

### **Co powoduje wszawicę?**

Najczęściej zarażają się dzieci w wieku 3 – 12 lat, przez kontakty bezpośrednie w trakcie zabawy oraz nie w pełni wyrobione nawyki higieniczne, np. stosowanie wspólnych przedmiotów (szczotki, spinki, grzebień, ubrania, nakrycia głowy, pluszowe zabawki, materace, pościel).

### **Jakie są objawy wszawicy i jak ją rozpoznać?**

Pierwszym sygnałem wskazującym na obecność wszawicy jest uporczywe swędzenie, najbardziej intensywne w miejscu występowania pasożytów tj. okolicy skroniowej, ciemieniowej i potylicznej głowy. Może temu towarzyszyć zaczerwienienie głowy, szczególnie na linii włosów lub za uszami. Mogą występować przeczosy tj. drobne ranki i zadrapania spowodowane uporczywym świądem i drapaniem. Konsekwencją tego jest uszkodzenie skóry głowy, które może prowadzić do stanów zapalnych i otwiera drogę do zakażeń bakteryjnych i/lub grzybiczych. W skrajnych przypadkach na głowie osoby zarażonej wszawicą pojawia się tzw. „kołtun” tj. włosy zlepione ropno-surowiczą wydzieliną.





## Jak leczyć wszawicę?

W przypadku zdiagnozowania wszawicy należy bezwzględnie leczyć nie tylko samego pacjenta, ale także obserwować i ewentualnie leczyć wszystkie osoby kontaktujące się blisko z pacjentem (rodzina). **Do zwalczania wszawicy konieczne jest zastosowanie odpowiedniego preparatu, który skutecznie likwiduje pasożyty. Obecnie stosowane są preparaty w postaci lotionu, żelu, szamponu i/lub kremu**, można je dostać w aptekach. W trakcie leczenia należy bezwzględnie przestrzegać zasad i zaleceń co do sposobu użycia, tj. właściwej aplikacji, czasu działania oraz powtarzania kuracji. Po użyciu preparatu należy wyczesać włosy gęstym grzebieniem (zabieg ten usuwa martwe wszy oraz odklejone gnidy). Potem grzebień należy starannie oczyścić (można wykonać to przez zamrażanie lub zanurzenie we wrzącej wodzie).

**Zastosowanie preparatu należy powtórzyć po 7 – 10 dniach. Specjalnym czynnościom poddane powinny być również rzeczy osobiste osoby zarażonej i osób z najbliższego otoczenia.** Wszelkie ozdoby do włosów, grzebień, szczotki należy wygotować lub zniszczyć. Ubrania, pościel należy wyprać w temperaturze co najmniej 60°C (temp. 53.5°C zabija wszy i ich jaja) lub chemicznie i wyprasować żelazkiem z funkcją pary szczególnie przy szwach. Rzeczy, których nie można wyprać trzeba spryskać preparatem owadobójczym, a następnie szczelnie zamknąć na 10 dni w foliowym worku, następnie wyczyścić na sucho lub mokro. W pomieszczeniach należy odkurzyć podłogę i meble. Pluszowe zabawki wyprać lub przetrzymać w zamrażalniku ok. 24 – 48 godzin.

## Kiedy wszawica jest wyleczona?

Czas leczenia zależy od czasu trwania kuracji. Zasady i zalecenia co do sposobu użycia, tj. właściwej aplikacji, czasu działania oraz powtarzania kuracji znajdują się na opakowaniu i/lub ulotce dołączonej do opakowania odpowiedniego preparatu.

## Profilaktyka wszawicy?

Dobre nawyki higieniczne i wiedza na temat wszawicy pozwolą na wczesne wykrycie obecności pasożytów i ich szybką eliminację. Najprostszym sposobem zapobiegania wszawicy jest w pierwszej kolejności edukacja, która powinna doprowadzić do powstania właściwych nawyków higienicznych od najmłodszych lat, związanych z korzystaniem z rzeczy osobistych (grzebień, szczotki do włosów, ozdoby do włosów, itp.), zwłaszcza nakryć głowy.

Kolejnym krokiem jest systematyczna kontrola i sprawdzanie skóry głowy, a także właściwa jej pielęgnacja, poprzez mycie włosów w miarę indywidualnych potrzeb (ale nie rzadziej niż raz w tygodniu), stosowanie odżywek ułatwiających rozczesywanie, codzienne czesanie i szczotkowanie włosów, związywanie długich włosów lub krótkie włosy ułatwiające pielęgnację

## Jak zapobiegać wszawicy?

Zastosowanie kilku prostych zasad może uchronić nas i nasze dzieci przed wszawicą:

- Dokonuj systematycznych przeglądów włosów dziecka (zwłaszcza okolic karku, skroni, za uszami),
- Staraj się pamiętać o codziennym wyczesywaniu włosów,



- Podczas zabawy z innymi dziećmi, treningów, zajęć grupowych, upinaj lub związuj włosy dziecka,
- Przypominaj dzieciom o przestrzeganiu zasad higieny osobistej,
- Uczulaj dzieci, aby nie wymieniały się z rówieśnikami rzeczami osobistymi (np. szczotką, grzebieniem, czapką).

### **Czego nie należy robić?**

- **Nie wolno!!!**  
Stosować u ludzi preparatów przeciw wszawicy przeznaczonych dla zwierząt. Mogą one działać toksycznie i/lub drażniąco na skórę głowy i przynosić skutki odwrotne do zamierzonego, a tym samym przedłużać i utrudniać leczenie.
- **Bezwzględnie nie wolno!!!**  
Piętnować osoby dotkniętej wszawicą i jej rodziny. Wszawica może wystąpić w każdym środowisku niezależnie od statusu ekonomicznego i poziomu higieny. Powszechnie występująca stygmatyzacja pacjentów ze zdiagnozowaną wszawicą jest główną przyczyną braku wymiany informacji i tym samym utrudnia w znacznym stopniu podjęcie czynności mających na celu leczenie i zapobieganie tym pasożytom.

### **Dlaczego wszawica powraca?**

Dbałość o higienę osobistą i status społeczny nie mają wpływu na częstość występowania wszawicy. Może się nią zarazić każda osoba przez kontakt z chorym lub jego rzeczami osobistymi, ponadto zarażeniu się wszawicą sprzyjają duże skupiska ludzi.