

**PROCEDURA POSTĘPOWANIA W PRZYPADKU WYSTĄPIENIA CHOROÓB
POCHODZENIA PASOŻYTNICZEGO**

z dnia 30.06.2025 r.

Zespołu Edukacyjnego Przedszkola Integracyjnego „Gromadka Misia Uszatka” w Skwierzynie

Na podstawie § 2 rozporządzenia MENiS 1 z dnia 31 grudnia 2002 r. w sprawie bezpieczeństwa i higieny w publicznych i niepublicznych szkołach i placówkach (Dz. U. z 2020 r. poz. 1604 i z 2024 r. poz. 933) oraz w oparciu o ustawę z dnia 14 grudnia 2016 r. – Prawo oświatowe (Dz. U. z 2024 r. poz. 737, 854, 1562, 1635 i 1933 oraz z 2025 r. poz. 619, 620, 622 i 769), ustawę z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2024 r. poz. 924 i 1897), Konwencję o prawach dziecka przyjętą przez Zgromadzenie Ogólne Narodów Zjednoczonych dnia 20 listopada 1989 r. (Dz. U. z 1991 r. poz. 526 i z 2012 r. poz. 1333) ustala się w Zespole Edukacyjnym Przedszkolu Integracyjnym „Gromadka Misia Uszatka” w Skwierzynie procedurę postępowania w przypadku wystąpienia chorób pochodzenia pasożytniczego (owsicy, glisty i lambliozy).

§ 1. 1. Definicje:

- 1) 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;
- 2) 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 miesiące od zakażenia, kiedy w jelitach pojawiają się dorosłe glisty, wystąpić mogą biegunka, bóle brzucha, nudności i wymioty, a także wzdęcia lub uporczywe zaparcia;
- 3) 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.

2. Szczegółowy opis chorób stanowi załącznik nr 1 do niniejszej procedury.

§ 2. 1. Rodzice:

- 1) powinni systematycznie dbać o higienę swojego dziecka;
- 2) wyrażają pisemną zgodę na sprawdzanie czystości higieny osobistej dzieci przez wychowawców grup lub pielęgniarkę szkolną.

2. Nauczyciele:

- 1) podejmują działania profilaktyczne i edukacyjne wobec rodziców na spotkaniach grupowych (pogadanki, broszurki, aranżowanie spotkań ze specjalistami);
- 2) edukują dzieci w zakresie:
 - a) prawidłowego korzystania z sanitariatów (podnoszenie, opuszczanie deski klozetowej, spuszczenie wody),
 - b) mycia rąk po skorzystaniu z toalety,
 - c) mycia rąk przed posiłkami i po posiłkach,
 - d) mycia rąk po powrocie z placu zabaw lub spacerze,
 - e) zakazu wkładania zabawek do buzi,

- f) przestrzegania przed całowaniem się dzieci i zabawek,
 - g) ochrony przed wkładaniem rąk do buzi czy obgryzania paznokci,
 - h) prawidłowego zachowania się podczas kichania i kaszlu oraz wycierania nosa w jednorazową chusteczkę;
- 3) zapewniają stały dostęp do chusteczek higienicznych jednorazowych;
 - 4) systematycznie kontrolują miejsca zabawy dzieci w sali i na placu zabaw.

3. Pracownicy obsługi zobowiązani są do:

- 1) codziennego utrzymania czystości pomieszczeń przedszkolnych;
- 2) przeprowadzania wietrzenia pomieszczeń, w których przebywają dzieci i personel;
- 3) przestrzegania prawidłowej zasady mycia rąk zgodnie z instrukcją;
- 4) dokonywania codziennej dezynfekcji stołów i sanitariatów;
- 5) systematycznego uzupełniania mydła i ręczników jednorazowych;
- 6) przestrzegania zasady zdrowego i higienicznego podawania posiłków.

4. Dyrektor dokonuje:

- 1) kontroli prowadzonych dezynfekcji;
- 2) dwa razy w roku wymiany piasku w piaskownicy (wrzesień, kwiecień).

§ 3. 1. W przypadku wystąpienia objawów choroby na terenie przedszkola:

- 1) wychowawca lub dyrektor/wicedyrektor informuje rodziców dziecka;
- 2) rodzice lub inne uprawnione osoby niezwłocznie odbierają dziecko z placówki ;
- 3) przez okres kuracji dziecko pozostaje w domu do całkowitego wyleczenia za wyjątkiem glistnicy, jeśli rodzic dostarczy zaświadczenie lekarskie, że dziecko może uczęszczać w trakcie leczenia do przedszkola;
- 4) dyrekcja i wychowawcy informują społeczność przedszkolną o wystąpieniu choroby pasożytniczej w przedszkolu (np. poprzez rozmowy indywidualne, zebrania grupowe, tablicę ogłoszeń, stronę internetową);
- 5) należy podjąć następujące działania zapobiegające rozprzestrzenianiu się choroby w placówce:
 - a) pilnowanie, aby dzieci przestrzegały higieny osobistej, szczególnie mycia rąk – zawsze po zabawie, przed posiłkami, po powrocie z podwórka, po skorzystaniu w toalety,
 - b) pilnowanie czystości toalet i pomieszczeń sanitarnych, uzupełnianie mydła w dozownikach,
 - c) wprowadzenie wzmożonego reżimu sanitarnego – dodatkowe sprzątanie, dezynfekcja,
 - d) usunięcie z sal wszystkich przedmiotów trudnych do mycia i dezynfekcji (pluszowe zabawki, poduszki, koce itp.),
 - e) zaprzestanie korzystania z piaskownicy, profilaktyczna wymiana lub sanityzacja piasku;
- 6) jeżeli dzieci leżakują, należy również:
 - a) szczególnie przestrzegać zasad prawidłowego przechowywania pościeli, kocyków, poduszek – każda pościel powinna być ułożona osobno i nie dotykać innych,
 - b) pilnować, aby leżaczki były odpowiednio przechowywane (np. jeśli stoją w pokoju zabaw, powinny być przykryte specjalnym pokrowcem),
 - c) wprowadzić dodatkową dezynfekcję leżaczków (specjalnym preparatem do dezynfekcji),
 - d) oddać wszystkie pościelenie rodzicom do prania (z zaznaczeniem, że powinno się je wyprać w temperaturze 90°C).

2. W przypadku wystąpienia trudności, np. w rodzinach o niskim statusie ekonomicznym, zignorowaniu objawów chorobowych lub informacji o podejrzeniu choroby dyrekcja placówki podejmuje współpracę z opieką społeczną w celu udzielenia wsparcia tym rodzinom i dziecku.

3. Rodzice dziecka po przebytej chorobie pasożytniczej, zobowiązani są poinformować nauczyciela lub dyrektora/wicedyrektora, że dziecko jest zdrowe.

OPIS CHORÓB

Owsiiki - pasożyty atakujące człowieka potrafią sprawić wiele kłopotów i zaburzyć gospodarkę jelitową człowieka. Najbardziej powszechnymi pasożytami są owsiiki ludzkie, o których potocznie mówi się „robaki” zamieszkujące jelita. Owsiiki są pasożytami żerującymi w organizmie człowieka i dające się łatwo zaobserwować w stolcach.

Co to są owsiiki? Owsiiki 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. Owsiiki, a tym samym owsica jest chorobą "brudnych rąk" i wcześniejszego kontaktu z pasożytem - mogą także powodować anemię. Przedostają się one do organizmu poprzez przenoszenie jaj trafiających najpierw na dłonie np. pod paznokcie, a następnie do jamy ustnej. W dalszej drodze owsiiki 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 jaja, 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 owsiiki 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 symptomem 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 przestrzeganie higieny oraz częste sprzątanie pomieszczeń w domu. Jaja owsików w warunkach domowych mogą przeżyć do kilku tygodni, zwłaszcza przy zachowaniu odpowiedniej wilgotności i ciepłoty. Owsiiki mogą znajdować się na zakażonej pościeli, bieliźnie, ręcznikach. Dbłość o czystość ograniczy ich żywotność, a domowników ochroni przed ich atakiem.

Glista ludzka

Glistnica jest wywołana przez glistę ludzką (*Ascaris lumbricoides*) 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.

Zakażenie

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.

Objawy

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

Rozpoznanie glistnicy jest często przypadkowe – poprzez zauważenie glisty w kale chorego lub zwymiotowanej treści pokarmowej.

W glistnicy wyróżnia się trzy odrębne etapy, związane z:

- 1) wędrówką larw;
- 2) pobytem dojrzałej glisty w jelicie cienkim;
- 3) 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?

1. Przestrzegać podstawowych zasad higieny osobistej i żywienia.
2. Myć jarzyny i owoce przeznaczone do spożycia.
3. Pić wodę przegotowaną.
4. Uczyć dzieci, aby myły ręce przed jedzeniem, po każdej zabawie - gdzie była styczność z glebą oraz po skorzystaniu z toalety.
5. Odrobaczać zwierzęta domowe.

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 on w toaletach, w piaskownicy, a nawet w wodzie na basenie. Lamblioza zazwyczaj nie daje żadnych objawów, zaledwie w 10 proc. wszystkich zakażeń dziecko ma jakieś objawy.

Pasożyt umiejscowiony jest zwykle:

- w dwunastnicy,
- na kosmkach jelitowych,
- w pęcherzyku żółciowym,
- w drogach żółciowych.

Rozmiary dorosłego pasożyta o gruszkowatym kształcie z wypukłą stroną grzbietową oraz spłaszczoną stroną brzuszną, oscylują w granicach 10–20 µm długości i 5–15 µm szerokości przy 2–4 µm grubości. Pasożyt giardiozy ma 4 pary wici, dzięki którym może się poruszać oraz w części brzusznej bieguna przedniego 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.

Objawy

Czasami dominują (szczególnie u dzieci):

- napadowe bóle brzucha, trudne do zlokalizowania,
- zaburzenia trawienia,
- predyspozycje do biegunk na przemian z zaparciami,
- okresowo obfite i mocno cuchnące stolce, wychudzenie,
- niedorozwój fizyczny,
- okresowe krótkotrwałe gorączki.

Leczenie

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, biegunk, 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 jednocześnie przeprowadzanie leczenia u wszystkich zarażonych członków rodziny lub wspólnie przebywających osób, np. w internatach, przedszkolach. Skuteczność leczenia powinna być sprawdzona.