

8. PROCEDURA DOTYCZĄCA ZAPOBIEGANIA I POSTĘPOWANIA W PRZYPADKU STWIERDZENIA WSZAWICY

I. Cel

Celem niniejszej procedury jest ustalenie zasad zapobiegania oraz postępowania w przypadku stwierdzenia choroby pasożytniczej typu wszawica.

Zgodnie z obowiązującymi standardami, pielęgniarka w ramach profilaktycznej opieki pielęgniarskiej rozpoznaje problemy zdrowotne i społeczne, w tym w zakresie higieny osobistej. Obecnie nie wolno pielęgniarce przeprowadzić publicznie kontroli czystości, natomiast prawo nie zabrania tej kontroli w sposób właściwy, zaś w sytuacji zagrożenia zarażeniem wszawicą jest niezbędna.

Zgoda rodziców na objęcie dziecka opieką (w tym również zdrowotną) 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 skóry głowy i włosów u dziecka.

II. CHARAKTERYSTYKA WSZAWICY, CYKL ROZWOJOWY, OBJAWY WSZAWICY, DROGI SZERZENIA SIĘ WSZAWICY, ODMIANY WSZAWICY LUDZKIEJ

1. Pojęcie wszawicy, ogólny cykl rozwojowy, objawy wszawicy

Wszawica, to choroba pasożytnicza skóry wywoływana przez wesz ludzką. Nie znajduje się w wykazie chorób zakaźnych, co wynika z faktu, że na terenie Polski od lat nie występują już niebezpieczne choroby zakaźne przenoszone przez wszy (np. dur wysypkowy).

Wesz ludzka (*Pediculus humanus*) jest silnie spłaszczona grzbietowo-brzusznie, ma krótką głowę, czułki osadzone skośnie ku przodowi. Jej tułów jest ponad dwukrotnie dłuższy od głowy. Dorosła samica jest długości 2,4–4,7 mm, samiec jest mniejszy i mierzy 2 – 3 mm. Porusza się przy pomocy trzech par silnych odnóży zakończonych pojedynczym pazurem. Ma odwłok kształtu wydłużonego owalu składający się z ośmiu segmentów. Samica składa w ciągu swojego życia około 100 jaj zwanych gnidami, które są mocowane specjalną wydzieliną u nasady włosa lub ubrania. Rozwój osobniczy trwa kilkanaście dni.

Ogólny cykl rozwojowy wszy ludzkiej:

Rozwój wszy ludzkiej przechodzi przez trzy główne stadia: jajo (gnida), nimfa (larwa, młoda wesz) oraz postać dorosła.

- od 0 dnia gnida,
- 6-7 dzień wylęganie (nimfa, młoda wesz),
- 17- 18 dzień osiągnięcie dojrzałości płciowej,
- 19-20 dzień pierwsze jajeczka (gnidy),
- przez kolejne 16 dni wesz może złożyć od 3-8 jajeczek dziennie,
- po 32 do 35 dni wesz zdycha.

Objawy wszawicy

- obecność pasożytów i jaj,
- świąd następuje po ukłuciu skóry i wprowadzeniu toksyn,
- uporczywy świąd skóry głowy w przypadku wszawicy głowowej,
- silny świąd wzgórka łonowego w przypadku wszawicy łonowej,
- objawami wszawicy odzieżowej są intensywne świąd skóry,
- zmiany skórne na skutek drapania z powodu świądu,
- możliwe odczyny alergiczne u osób wrażliwych.

DROGI SZERZENIA SIĘ WSZAWICY

Wszawica zarówno głowowa, jak i odzieżowa przenosi się przez bezpośredni kontakt. W przypadku wszawicy głowowej jest to kontakt bezpośredni „głowa-głowa”, natomiast rzadziej możliwe jest szerzenie się poprzez kontakt pośredni, na przykład wskutek wspólnego używania zakażonych np. nakryć głowy czy grzebieni/szczotek, ręczników. Wszawica głowowa występuje głównie wśród dzieci przedszkolnych i szkolnych, w dużych skupiskach ludzkich. Wszawicą odzieżową zarazić się można poprzez kontakt fizyczny z osobą zarażoną lub przez nocleg w złych warunkach. Wszawica łonowa należy do infekcji przenoszonych głównie przy kontakcie płciowym i dotyczy przede wszystkim osób dorosłych.

2. Odmiany wszawicy ludzkiej

W zależności od czynnika wywołującego zmiany, wszawicę dzielimy na głowową, odzieżową, łonową.

Wszawica głowowa - skóry głowy

Wesz głowowa umiejscawia się najczęściej w okolicy potylicznej i skroniowej. Cały cykl odbywa się na skórze głowy żywiciela, a pasożyty żywią się krwią. Samica składa jaja, które mocuje u nasady włosa dzięki substancji klejącej. Zwykle zauważa się wszy, gdy pojawia się do świąd skóry głowy bądź czesząc lub myjąc włosy. Jajeczka wesz (gnidy) wyglądają jak małe (około 1mm.) białe lub szare „skorupki”, przyklejone do włosów. W wyniku drapania pojawiają się powierzchnie sączące, pokryte strupami, z tendencją do wtórnych infekcji zmienionej skóry głowy. Wesz głowowa żyje około miesiąca, natomiast poza żywicielem (na pościeli, ubraniach) zdolna jest do przeżycia zazwyczaj **od 24 do 48 godzin**, a nimfy (młode wszy) mogą przetrwać zaledwie kilka godzin.

Wszawica odzieżowa – rzadko występująca

Jest dolegliwością występującą głównie u osób nieprzestrzegających zasad higieny, ludzi bezdomnych, pojawia się w czasie klęsk żywiołowych a w normalnych warunkach pojawia się rzadko. Zarazić się można poprzez kontakt fizyczny z osobą zarażoną lub przez nocleg w złych warunkach. Wywołuje ją wesz odzieżowa, pasożyty przytwierdzają się wyłącznie do ubrań, najczęściej bytują w szwach ubraniowych, przy zakładkach i innych załamaniach tkaniny, a na ciało człowieka przenoszą się tylko w celu pobrania krwi. W przewlekłej wszawicy odzieżowej dochodzi do powstawania grudek, plamek oraz przebarwień pozapalnych. Najczęściej zmiany pojawiają się w miejscach, gdzie szwy ubrań mają bezpośredni kontakt ze skórą, czyli np. na szyi, plecach lub w okolicach pach. **Wszy bytujące w odzieży mogą przeżyć na materiałach od 9 do nawet 30 dni, ale bez dostępu do krwi ich przeżywalność spada – do około 2–3 dni. Wesz odzieżowa**

budową niemal nie różni się od wszy głowowej. Osoba zarażona najczęściej powraca do zdrowia po kąpiel i zmianie odzieży na czystą.

Wszawica łonowa – rzadko występująca

Wesz przytwierdza się do włosa tuż przy powierzchni skóry, przenosi się głównie podczas kontaktów intymnych. Cechą charakterystyczną jest znaczny świąd okolic łonowych i podbrzusza, a w części przypadków stwierdza się tzw. plamy błękitne w miejscach po ukłuciach wszy.

III. WYTYCZNE DO POSTĘPOWANIE W PRZYPADKU STWIERDZENIA WSZAWICY W PLACÓWCE:

1. Dyrektor placówki zarządza dokonanie przez pielęgniarki lub osoby upoważnione, kontroli czystości skóry głowy wszystkich dzieci, z zachowaniem zasady intymności (kontrola indywidualna w wydzielonym pomieszczeniu). Kontrola może również zostać przeprowadzona z inicjatywy lekarza, pielęgniarki oddziałowej, pielęgniarki lub opiekuna medycznego.
2. Pielęgniarka zawiadamia rodziców dzieci, u których stwierdzono wszawicę o konieczności podjęcia niezwłocznie zabiegów higienicznych dotyczących skóry głowy i włosów /szczególnie w przypadku dzieci pobytu dziennego oraz w przypadkach odbytych odwiedzin, przepustek u pacjentów pobytu stacjonarnego/. W razie potrzeby instruuje rodziców o sposobie działań, informuje też o zalecanej konieczności poddania się kuracji wszystkich domowników i monitoruje skuteczność działań; jednocześnie informuje dyrektora placówki o wynikach kontroli i skali zjawiska.
3. Upoważniona osoba (w tym nauczyciel lub opiekun) informuje wszystkich rodziców pobytu dziennego o stwierdzeniu wszawicy w grupie dzieci z kontaktu, z zaleceniem codziennej kontroli czystości głowy dziecka oraz domowników.
4. W razie potrzeby pielęgniarka, opiekunka medyczna instruuje rodziców w zakresie postępowania i monitoruje skuteczność ich działań.
5. Zaleca się, aby w miarę możliwości przez okres kuracji dziecko pobytu dziennego pozostało w domu do całkowitego wyleczenia.
6. W przypadku, gdy rodzice zgłoszą trudności w przeprowadzeniu kuracji (np. brak środków na zakup preparatu), dyrektor placówki we współpracy z ośrodkiem pomocy społecznej, udziela rodzicom lub opiekunom niezbędnej pomocy.
7. Pielęgniarka lub opiekunka medyczna po upływie 7 -10 dni kontroluje stan czystości skóry głowy dzieci po przeprowadzonych zabiegach higienicznych.
8. W sytuacji stwierdzenia nieskuteczności zalecanych działań, pielęgniarka zawiadamia o tym dyrektora placówki w celu podjęcia bardziej radykalnych kroków.
9. W przypadku uporczywego uchylania się rodziców, opiekunów prawnych dziecka pobytu dziennego od działań mających na celu ochronę jego zdrowia i dbałości o higienę, dyrektor szkoły może zawiadomić pomoc społeczną.
10. Niezbędna jest współpraca pomiędzy rodzicami, dyrekcją placówki, nauczycielami i wychowawcami/opiekunami oraz pielęgniarką, opiekunem medycznym.

Kluczowe elementy tej procedury higienicznej obejmują:

- **Wykrycie:** Indywidualna kontrola czystości skóry głowy (przeprowadzana przez pielęgniarkę lub opiekuna medycznego).
- **Informowanie:** Niezwłoczne powiadomienie rodziców/opiekunów o wykryciu wszawicy, dotyczy szczególnie dzieci z kontaktu, z pobytu dziennego lub rodziców dzieci po odbytych odwiedzinach, przepustkach. Informacja personelu z kontaktu, dyrektora placówki.
- **Leczenie:**
 - natychmiastowa likwidacja gnid i wszy w przypadku ich zauważenia,
 - zastosowanie dostępnych aptecznych preparatów, które skutecznie likwidują pasożyty i ich jaja,
 - kuracja przeprowadzona w placówce dla pacjentów pobytu stacjonarnego,
 - obowiązek podjęcia przez rodziców dzieci pobytu dziennego natychmiastowej kuracji przeciw pasożytom (aplikacja preparatów) lub za porozumieniem przeprowadzenie kuracji w placówce w przypadkach szczególnych,
 - kuracja przeprowadzona zgodnie z instrukcją zamieszczoną na opakowaniu produktów, zaleca się powtarzanie kuracji w odstępie kilku dni (mniej więcej 7 czy 10), w celu zabicia larw,
 - do kuracji należy użyć grzebienia o bardzo gęstych zębach (zazwyczaj dołączonego do opakowania produktu) aby dokładnie usunąć wszy oraz jaja gnid.
- **Profilaktykę:**
 - pranie pościeli, ubrań, ręczników w temperaturze min. 60°C,
 - oczyszczanie akcesoriów do włosów (grzebienie, szczotki),
 - w przypadku stwierdzenia wszy odzieżowej, ubrania prać w temperaturze 60° (temperatura powyżej 53,5°C zabija wszy i ich jajka), pościel, ręczniki i odzież, należy wyprasować gorącym żelazkiem,
 - częste mycie głowy, kontrolowanie czystości włosów oraz unikanie współdzielenia akcesoriów do włosów,
 - w przypadku stwierdzenia wszawicy grzebienie i szczotki należy myć w ciepłej wodzie z dodatkiem szamponu przeciwko wszom i moczyć przez około godzinę,
 - upinanie długich włosów na czas kontaktów z osobami potencjalnie zarażonymi,
 - systematyczna higiena, systematyczna zmiana bielizny.

IV. Postanowienia końcowe:

1. Za wdrożenie i nadzór nad stosowaniem procedury odpowiada dyrektor, pielęgniarka oddziałowa.
2. Do przestrzegania postanowień niniejszej procedury zobowiązani są wszyscy pracownicy oraz rodzice.
3. Zapoznanie pracowników i rodziców/opiekunów prawnych z niniejszą procedurą (umieszczenie procedury na stronie internetowej placówki).