



Vključitev otrok v vrtec po prebolelem covid-19 in drugih nalezljivih boleznih

Prim. doc. dr. Alenka Trop Skaza, dr. med., spec. epidemiologije

16. marec 2022

Covid-19

- Po potrjeni okužbi s SARS-CoV-2 (covid-19) je otrok v (samo)izolaciji 10 dni od začetka simptomov oziroma pri otrocih brez znakov okužbe (asimptomatskih) od dneva pozitivnega testa.
- **Izolacija se lahko prekine 7. dan**, če je hitri antigenski test (HAGT) negativen in je oseba najmanj 24 ur brez povišane telesne temperature in je minilo vsaj 24 ur od izboljšanja simptomov in znakov bolezni
- V primeru, da je HAGT po 7-ih dneh še vedno pozitiven, otrok ostane v izolaciji do 10. dneva. Po tem času se izolacija prekine tudi brez opravljenega HAGT in otrok se lahko vključi v vrtec. Prav tako se otrok vključi v vrtec/šolo, če je HAGT negativen kadar koli med 7. in 10. dnem.

Norice

Zelo kužna bolezen; 90 % dovzetnih oseb ob stiku z okuženo osebo/bolnikom zboli.

Inkubacijska doba je najpogosteje 14 dni.

Prenos okužbe: kapljično in z zrakom.

Virus je v izločku žrela že pred pojavom značilnega izpuščaja; bolniki so kužni 2 dni pred pojavom izpuščaja, **zanesljivo pa niso več kužni 5 dni potem, ko so se iz vseh mehurčkov razvile kraste.**

Po preboleli bolezni virus ostaja v organizmu v mirujoči obliki; ponovno obolenje poteka kot pasavec-herpes zoster.



Preprečevanje širjenja noric

Splošni preventivni ukrepi prezračevanje (če zrak v prostorih ne kroži, se koncentracija mikroorganizmov večja, k temu prispevajo različne aktivnosti, velikost prostora in tesni medsebojni stiki).

Specifični preventivni ukrep: cepljenje z dvema odmerkoma cepiva.

Tonzilitis (vnetje nebnic, angina)

Angina

Povzročitelji: bakterije/streptokoki.

Nenaden začetek z mrzlico, visoko vročino, glavobolom, bolečinami pri požiranju, pri otrocih bolečine v trebuhu in bruhanje, močno rdeče žrelo in pordeli nebnici z gnojnimi oblogami in čepki, povečane in boleče vratne bezgavke.

Inkubacijska doba v povprečju pa 2-3 dni.





Škrlatinka



Potek enak kot pri streptokokni angini, le da ima bolnik kožni izpuščaj, ki se pojavi drugi dan bolezni.

Preprečevanje širjenja

Otrok z angino/škrlatinko ne sodi v vrtec, kužnost preneha 24 ur po antibiotičnem zdravljenju.

Pri otrocih, ki so bili v stiku z bolnikom, je verjetnost, da so se okužili, približno 25%.

Proti angini govorijo:

- nahod;
- vnetje očesnih veznic (pordele oči);
- kašelj;
- hripavost.

Cepiva proti angini in škrlatinki ni.

Okužbe s črevesnimi virusi

- rotavirusi;
- norovirusi;
- adenovirusni;
- astrovirusi.



Značilnosti

Kratka inkubacijska doba: 1 do 3 dni; fekalno oralni prenos (direktno in indirektno) ter po zraku; kontaminacija zraka iz izbruhanine, blata); znaki bolezni so podobni pri različnih povzročiteljih; klicenoštvo-izločanje virusov po preboleli bolezni, skrb za higieno.

Vključitev otroka v vrtec/šolo po 48-tih urah od zadnjega bruhanja ali driske.

Ukrepi za preprečevanje črevesnih viroz

- izolacija obolelih;
- umivanje rok;
- mokro čiščenje in prezračevanje prostora;
- cepljenje proti rotavirusni okužbi.

Mikrosporija

- Zelo nalezljiva kožna bolezen, ki jo povzročajo glivice.
- Rezervoar okužbe so največkrat potepuške mačke, redkeje psi.
- Prenos bolezni ob stiku z okuženo živaljo ali človekom neposredno s stikom ali posredno preko kontaminiranih predmetov in površin.
- Inkubacijska doba: 10 do 14 dni; največ bolnikov je med otroci.
- Značilne spremembe različnih intenzitet po koži, redkeje je
 - prizadeto lasišče.
- Zdravljenje je lokalno in/ali sistemsko in je dolgotrajno.





Mikrosporija-preprečevanje

- Previdnost pri stikih z neznanimi in potepuškimi mačkami in psi.
- Ob vključitvi v vrtec-kožne spremembe pokrite!
- Otrokom, ki imajo kožne spremembe na odkritih delih telesa se odsvetuje udeležba pri telovadbi in skupinskih športih do prvega negativnega mikološkega izvida.

Ušivost



- naglavne uši so plazeči insekti;
- ne poskakujejo, ne skačejo, ne letajo in ne plavajo;
- za ušivost smo dovzetni vsi, ne glede na spol, raso ali socialno-ekonomski status;
- barva in dolžina las ni pomembna (na dolgih svetlih laseh jih samo težje odkrijemo in odpravimo);
- ušivost dandanes ni več pokazatelj pomankljive higiene, uši se ne hranijo z umazanijo, ampak s krvjo;

- okužimo se predvsem z direktnim dotikom (glavaglava), redkeje preko glavnikov, pokrival ali posteljnine;
- ne preživijo dolgo v zunanjem okolju;
- človek je edini gostitelj.



Ko se v kolektivu pojavijo uši, **morajo starši** pregledovati otrokovo lasišče vsak dan.

Odkritje uši ali gnid na otrokovi glavi ni razlog, da otroka pošljemo domov ali ga izoliramo iz okolja.

Ključno vlogo pri preprečevanju in odpravljanju ušivosti imajo **STARŠI**.

Bolezen rok, nog in ust (HFMD)



- Pogosta virusna bolezen otrok, mlajših od 5 let.
- Okužena oseba izloča virus že pred pojavom bolezenskih težav. Okužba se širi z direktnim stikom preko sline, izločkov nosu, blata.
- Okužba se lahko prenese tudi pri indirektnem/posrednem kontaktu z okuženimi površinami.

- Znaki bolezni so vročina in mehurčki, najpogosteje na dlaneh, podplatih, v ustih. Težave običajno trajajo en teden.

Otrok z boleznijo rok, nog in ust lahko gre v vrtec, ko ni več svežih mehurčkov in so vsi mehurčki suhi.

Ob tem se je potrebno zavedati, da otrok virus kljub ozdravitvi še izloča.

Glistavost (okužba s podančico, navadno človeško glisto)

Gostitelj podančice in navadne človeške gliste je izključno človek.

Okužba je fekalno oralna, lahko neposredna (okuženi prsti-usta), lahko posredna (stik s predmetom, površinami, hrano), na katerih so jajčeca, ki jih zanesemo nato v usta.

Okužba s podančicami



- Gliste dolge približno 1 cm, bele barve, živijo v spodnjem delu tankega črevesa in v debelem črevesu.
- Samica običajno skozi zadnjično odprtino potuje v toplo in vlažno okolje zadnjičnih gub, kjer izleže jajčeca, ki jih s prostim očesom ne vidimo.

- Potovanje povzroča značilno srbenje; prav tako lepljiv ovoj, ki jajčeca obdaja, draži kožo.
- Ker zadnjična odprtina srbi, se otrok po njej praska, jajčeca se prilepijo na prste, pod nohte, od koder lahko hitro pridejo nazaj v usta že okuženega (avtoinfekcija-samookužba) oziroma jih okuženi zanese na predmete, s katerimi prihaja v stik.
- Jajčeca v zunanjem okolju lahko preživijo tudi tedne, uničijo jih sušenje in sončna svetloba.

- Ni omejitev za vstop v vrtec.

Okužba z navadno človeško glisto



- Odrasla glista je rjave barve, samica je večja od samca, dolga je približno od 25 do 30 cm.
- Samica leže jajčeca v tankem črevesu.
- Jajčeca imajo močno ovojnico, ki jim omogoča preživetje v zunanjem okolju tudi več let (npr. v vlažni zemlji).
- Uniči jih visoka temperatura in izsuševanje.

- Iz jajčec se preko ličink, ki s krvjo potujejo iz črevesa v jetra, srce in pljuča ter ponovno nazaj v tanko črevo, razvijejo odrasle gliste.
- Odrasla glista živi do 12 mesecev, na dan samica izleže približno 200.000 jajčec.
- Ni omejitev za vstop v vrtec.

Herpetična okužba

Povzročitelj je herpes virus (HSV 1), ki je zelo razširjen. Značilne so mehurčaste spremembe na omejenem delu kože ali sluznic.

Visoka prekuženost.

Vir okužbe so bolniki ali asimptomatsko okužene osebe.

Okužba se širi s tesnim stikom, preko sline, redkeje preko predmetov.

Virus ostane v centralnem živčnem sistemu vse življenje, ob padcu odpornosti (stres, bolezen, menstruacija, naponi, pretirano sončenje), pride virus po živcih v kožo/sluznico.

Ni omejitev za vključitev v kolektiv.

Vnetje očesne veznice-konjunktivitis

Vzrokov je več, vnetje povzročajo bakterije, virusi, pojavi se tudi zaradi alergije na cvetni prah in pelode trav.

Bakterijsko vnetje

pordelost, gnojen izcedek, občutek tujka v očesu; zdravi se z antibiotiki, običajno prizadeto eno oko.

Kužnost preneha po 48-tih urah od začetka antibiotičnega zdravljenja.



Virusno vnetje očesne veznice-konjunktivitis

Virusni konjunktivitis najpogosteje povzročajo adenovirusi, pogosti so izbruhi v vrtcih, šolah, kolektivih.

Adenovirusi poleg vnetja oči lahko povzročajo vnetja dihal, sečil, črevesja, prenašajo se z direktnim stikom, kapljično in fekalno oralno.

Virusi vstopajo v telo skozi usta ali očesno veznico, **običajno sta vneti obe očesi, prisoten voden izcedek**. Pogosto se okužba širi v kolektivu preko kontaminiranih rok.

Osebe z adenovirusnim konjunktivitisom so kužne še 10 do 12 dni po pojavu vnetja, pri preprečevanju prenosa je izredno pomembna higiena rok!

Nevarnost za prenos obstaja, dokler so oči rdeče!

Otroci se lahko vrnejo v vrtec, ko ni več izcedka iz oči.



Smernice glede vključitve v vrtec/šolo po preboleli bolezni ali okužbi

https://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/uploaded/zadnja_vrtecsole_1.pdf

https://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/uploaded/vkljucitev_otrok_v_vrtec_-_smernice_1.pdf