

PROCEDURA POSTĘPOWANIA nr 9

W PRZYPADKU WYSTĄPIENIA CHOROBY ZAKAŻNEJ (KRZTUSIEC, ZAKAŻENIE MENINGOKOKOWE, OSPA WIETRZNA, RÓŻYCZKA, ODRA, GRYPA, BIEGUNKA SZKARLATYNA, ŚWINKA)

W SPECJALNYM OŚRODKU SZKOLNO – WYCHOWAWCZYM W ZIEMIĘCICACH

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 (tj. Dz. U. z 2011 r. Nr 212 poz. 1263 ze zm.), Ustawa z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (tj. 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.).

Procedura jest wytyczną do postępowania i podejmowania działań profilaktycznych. Określa zasady postępowania w przypadku:

- występowania ryzyka zakażenia chorobami zakaźnymi: krztusiec, zakażenie meningokokowe, ospa wietrzna, różyczka, odra, grypa, biegunka, szkarlatyna, świnka
- stwierdzenia u dzieci objawów choroby zakaźnej

Uczestnicy postępowania – zakres odpowiedzialności

1. **Rodzice (opiekunowie prawni):** muszą stale obserwować stan zdrowia własnego dziecka
2. **Nauczyciele:** zobowiązani są do natychmiastowego zgłoszenia dyrektorowi ośrodka sygnałów dotyczących pojawienia się chorób zakaźnych w placówce
3. **Pracownicy obsługi:** winni zgłosić swoje podejrzenie, co do wystąpienia choroby zakaźnej w danej grupie, klasie nauczycielowi, bądź dyrektorowi

Sposób prezentacji procedur

1. Zapoznanie rodziców z obowiązującymi w placówce procedurami.
2. Zapoznanie wszystkich pracowników szkoły z treścią procedur.

Tryb dokonywania zmian w procedurze

1. Wszelkie zmiany w opracowanej procedurze może dokonać z własnej inicjatywy lub na wniosek rady pedagogicznej dyrektor placówki
2. Proponowane zmiany nie mogą być sprzeczne z prawem
3. Zasady wchodzi w życie z dniem: 1.09.2019r.

Rozpoznanie chorób zakaźnych wśród dzieci

Krztusiec

Krztusiec jest ostrą chorobą dróg oddechowych, głównie wieku dziecięcego. Charakterystycznym objawem choroby jest długotrwale utrzymujący się napadowy kaszel z wydzielaniem lepkiej plwociny. Jedynym źródłem zakażenia jest chory człowiek. Zakażenie następuje drogą powietrzno-kropelkową. Pierwszy okres choroby trwa do dwóch tygodni i charakteryzuje się takimi objawami jak nieżyt nosa, spojówek, gardła i oskrzeli.

Zakażenia meningokokowe

Objawy zakażeń meningokokowych w początkowej fazie są podobne do przeziębienia (gorączka, bóle stawowe, mięśniowe, ogólne złe samopoczucie). Mogą dołączyć się: bóle głowy, nudności, biegunka, wymioty, sztywność karku, drgawki często świadczące o zapaleniu opon mózgowo-rdzeniowych. Charakterystycznym objawem w postępującym zakażeniu jest wysypka wybroczynowa – plamki na skórze całego ciała w postaci drobnych czerwonych punkcików, zlewających się w późniejszym okresie w duże plamy, które nie bledną pod naciskiem. Wysypka może być jednym z ostatnich objawów. U dzieci poniżej drugiego roku życia powyższe objawy mogą być mniej widoczne, a dominują takie jak brak apetytu, biegunka, wymioty, spowolnienie, rozdrażnienie, rozpaczliwy płacz, senność lub drażliwość, odchylenie głowy do tyłu, pulsujące ciemniaczko u niemowląt, wybroczyny na skórze.

Ospa wietrzna

Ospa wietrzna występuje zwykle u dzieci. Na ogół stwierdza się u nich łagodne objawy kliniczne, takie jak brak łaknienia, ból głowy, osłabienie, niewysoka gorączka. Wysypka pojawia się stopniowo i przechodzi od fazy plam do pęcherzyków, krost i krótko utrzymujących się blizn. Wysypka występuje na całym ciele, choć początkowo pojawia się na tułowiu. Wysypce towarzyszy silny świąd. Dodatkowo może też wystąpić powiększenie węzłów chłonnych potylicznych i karkowych.

Różyczka

Po okresie inkubacji, trwającym około dwóch–trzech tygodni, dochodzi do powiększenia węzłów chłonnych, pogorszenia samopoczucia, pojawienia się wysypki, zapalenia gardła, zapalenia spojówek. Czasem występuje gorączka. Wysypka najpierw pojawia się na twarzy i szyi, następnie rozprzestrzenia się na tułów i kończyny. Ustępuje po około trzech dniach. Na mniej więcej dobę przed wystąpieniem wysypki dochodzi do powiększenia węzłów chłonnych za uszami, w tylnej części szyi i karku. Węzły chłonne stają się bolesne. Około 20–50 proc. zakażeń wirusem różyczki przebiega bezobjawowo. Niekiedy mogą wystąpić objawy wskazujące na zapalenie stawów (głównie drobnych stawów dłoni i kolan) oraz innych powikłań wynikających z zapalenia mózgu, jąder, zmian skórnych.

Odra

Pierwszym objawem odry jest wysoka gorączka, która rozpoczyna się około osiem–trzydzieści dni od zakażenia i trwa od jednego do siedmiu dni. We wstępnej fazie choroby osoba chora może mieć objawy ostrego nieżytu górnych dróg oddechowych, tj. katar, kaszel, zapalenie spojówek ze światłowstrętem i małe plamki po wewnętrznej stronie policzków oraz na języku. Po kilku dniach na twarzy i karku pojawia się plamisto-grudkowa wysypka. Przez kolejne trzy

dni rozprzestrzenia się (zstępuje) ona z głowy na tułów, a następnie na ręce i nogi. Wysypka utrzymuje się przez trzy–siedem dni, potem ustępuje, pozostawiając brunatne przebarwienia i wywołując delikatne złuszczenie naskórka.

Grypa

Grypa jest ostrą chorobą wirusową, wywoływaną najczęściej przez wirusy grypy A i B, rzadziej C. Namnażają się one w komórkach nabłonkowych górnego i dolnego odcinka dróg oddechowych. Okres wylegania grypy wynosi średnio dwa dni, natomiast największa zakaźność występuje jeden dzień przed i trzy do pięciu dni po ustąpieniu objawów. Choroba przenosi się drogą kropelkową, przez kontakt bezpośredni z zakażoną osobą lub przez kontakt ze skażonymi powierzchniami i przedmiotami. Charakterystycznymi objawami klinicznymi są: wysoka gorączka, dreszcze, bóle mięśniowo-stawowe, ból gardła, ból głowy, kaszel, katar oraz ogólne osłabienie.

Biegunki o etiologii infekcyjnej lub nieustalonej

Zachorowania mogą mieć zróżnicowany przebieg, od łagodnego po ciężki. W przypadku zachorowań o przebiegu średnio nasilonym i ciężkim poza wodnistą biegunką z obecnością śluzu obserwujemy inne objawy, takie jak gorączka (do 38,5°C), wymioty oraz cechy odwodnienia organizmu – uczucie suchości w jamie ustnej, suchy język i błony śluzowe, uczucie pragnienia, utrata elastyczności skóry. Choroba trwa zwykle od czterech do dziesięciu dni, sporadycznie może się przedłużać do kilku tygodni. Szczególnie niebezpieczne są biegunki małych dzieci. Objawy ze strony układu pokarmowego – biegunka i wymioty – szybko powodują utratę płynów i elektrolitów w organizmie i w efekcie doprowadzają do zaburzeń metabolicznych.

Szkarlatyna

Początek szkarlatyny jest gwałtowny, towarzyszy mu ból gardła, kaszel, wymioty, wysoka gorączka, bóle głowy oraz znacznie przyspieszone tętno, obserwuje się również występowanie zmian w gardle: powiększone żywoczerwone migdałki; język obłożony – w czwarty dniu charakterystyczny kolor malinowy języka. W 2-3 dniu szkarlatyny zaczyna pojawiać się charakterystyczna drobnoplamista wysypka – występujące zmiany przypominają ukłucia szpilki lub szczotki drucianej; na początku wysypkę można zauważyć w dołach pachowych i pachwinowych, a następnie zajmuje całe ciało, za wyjątkiem okolicy ustno-bródkowej. Po kilku dniach wysypka zaczyna stopniowo ustępować, a po 2 tygodniach obserwowane jest charakterystyczne płatowe łuszczenie skóry na podeszwach stóp i na dłoniach. Inne objawy szkarlatyny to pokryty białym nalotem język, który po kilku dniach przekształca się w lśnienie czerwone punkty (stan ten określany jest "językiem malinowym"). Oprócz tego u osób cierpiących na szkarlatynę dochodzi do powiększenia i bolesności węzłów chłonnych szyjnych oraz pachwinowych.

Świnka

Początkowe objawy świnki przypominają te występujące w grypie. Najpierw pojawia się niewysoka gorączka (38–39°C), dziecko skarży się na brak apetytu, złe samopoczucie, następnie dochodzi do wzrostu gorączki i wystąpienia bolesnego obrzmienia ślinianki przyusznej po jednej lub obu stronach. Zapaleniu ślinianek towarzyszy ostry ból, co skutecznie utrudnia szerokie otwarcie ust, pojawia się ból w okolicy stawu żuchwowego oraz przy

nagryzaniu, żuciu i tykaniu, odczuwalna jest również wrażliwość na kwaśne pokarmy. Ponadto w okolicy ujścia przewodu ślinianki pojawia się zaczerwienie i obrzmienie ślinianek, które narasta przez 2–3 dni, następnie cofa się po tygodniu. Pacjenci uskarżają się również na uczucie suchości w jamie ustnej.

Szczegółowy opis chorób – Załącznik 1

OPIS PROCEDURY

Rodzice:

1. W przypadku stwierdzenia wystąpienia u dziecka choroby zakaźnej rodzice/opiekunowie prawni dziecka zobowiązani są do poinformowania dyrektora placówki o zachorowaniu dziecka.
2. Rodzice/opiekunowie prawni dziecka, po przebytej chorobie zakaźnej, zobowiązani są do dostarczenia zaświadczenia od lekarza rodzinnego, że dziecko jest po zakończeniu leczenia, nie jest chore i nie jest możliwym źródłem zarażenia dla innych wychowanków przedszkola.

Wychowawcy, opiekunowie medyczni:

1. Podejmują działania profilaktyczne wobec dzieci i rodziców na spotkaniach indywidualnych, grupowych poprzez pogadanki, informacje pisemne, broszurki, spotkania ze specjalistami.
2. W przypadku stwierdzenia wystąpienia chorób zakaźnych lub przebywania na terenie ośrodka dzieci chorych należy wzmoczyć ochronę higieniczną, tj. zwiększyć częstotliwość mycia i dezynfekcji stołów, sanitariatów i zabawek.

Personel pomocniczy

1. W przypadku stwierdzenia wystąpienia chorób zakaźnych lub przebywania na terenie ośrodka dzieci chorych należy wzmoczyć ochronę higieniczną, tj. zwiększyć częstotliwość mycia i dezynfekcji stołów, sanitariatów i zabawek.

Lekarz rodzinny:

1. Lekarz rodzinny, który podejrzewa lub rozpoznaje zakażenie, chorobę zakaźną lub zgon z powodu zakażenia lub choroby zakaźnej, zobowiązany jest do zgłoszenia tego faktu w ciągu 24 godzin od momentu rozpoznania lub powzięcia podejrzenia zakażenia, choroby zakaźnej lub zgonu z powodu zakażenia lub choroby zakaźnej do państwowego powiatowego inspektora sanitarnego (czerwonka bakteryjna, dur brzuszny i zakażenia pałeczkami durowymi, grypa, w tym ptasia grypa u ludzi, krztusiec, legionelloza, odra, ospa prawdziwa, ospa wietrzna, płońica, różyczka i zespół różyczki wrodzonej, salmonelloza, wirusowe zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych, mózgu i rdzenia, z wyłączeniem wścieklizny, zakażenia i zatrucia pokarmowe o etiologii infekcyjnej nieustalonej).

Dyrektor:

1. Dyrektor ośrodka nie zgłasza wystąpienia choroby zakaźnej, jednakże prowadzi działania mające na celu zapobieganie rozprzestrzenianiu się chorób (dodatkowa

dezynfekcja, rygor higieniczny, zmiana diety, informacja dla rodziców/opiekunów prawnych pozostałych dzieci).

Postępowanie w przypadku wystąpienia choroby

1. Poinformowanie rodziców dziecka (dyrektor lub wychowawca).
2. Niezwłoczne odebranie dziecka z placówki przez rodziców lub prawnych opiekunów.
3. W czasie oczekiwania na rodziców/opiekunów prawnych dziecko pozostaje w osobnym pomieszczeniu.
4. Przez okres kuracji dziecko pozostaje w domu do całkowitego wyleczenia.
5. Po całkowitym wyleczeniu choroby zakaźnej rodzic jest zobowiązany do poinformowania nauczyciela lub dyrektora, że dziecko jest zdrowe, ponadto jest zobowiązany do dostarczenia zaświadczenia lekarskiego potwierdzającego, że dziecko może uczestniczyć w zajęciach.
6. Poinformowanie całej społeczności ośrodka o wystąpieniu choroby zakaźnej poprzez rozmowy indywidualne, informacje pisemne w zeszycie do korespondencji, zebranie grupowe, tablice ogłoszeń, stronę internetową placówki.

Postanowienia końcowe

1. Za wdrożenie i nadzór nad stosowaniem procedury odpowiada dyrektor ośrodka.
2. Do przestrzegania postanowień niniejszej procedury zobowiązani są wszyscy pracownicy ośrodka i rodzice.
3. Za zapoznanie pracowników i rodziców/opiekunów prawnych wychowanków z niniejszą procedurą odpowiada dyrektor ośrodka.

Dyrektor
Ośrodka Szkolno-Wychowawczego
Sylwia Korfanty-Zdanowska

Załącznik 1

Krztusiec

Krztusiec jest ostrą chorobą dróg oddechowych, głównie wieku dziecięcego, wywoływaną przez bakterie *Bordetella pertussis*. Charakterystycznym objawem choroby jest długotrwałe utrzymujący się napadowy kaszel z wydzielaniem lepkiej plwociny. Jedynym źródłem zakażenia jest chory człowiek. Zakażenie następuje drogą powietrzno-kropelkową. Pierwszy okres choroby trwa do dwóch tygodni i charakteryzuje się takimi objawami jak nieżyt nosa, spojówek, gardła i oskrzeli. Ostry nieżyt dróg oddechowych następuje na skutek wnikania bakterii do komórek błon śluzowych i ich toksycznego działania. Narastające działanie toksyn powoduje przejście do kolejnej fazy choroby z charakterystycznym napadowym kaszlem, objawami duszności, wykrztuszaniem śluzu i wymiotami. U dzieci poniżej szóstego miesiąca życia zamiast napadowego kaszlu może wystąpić bezdech, utrata przytomności z powodu braku tlenu, a bez podjęcia skutecznego leczenia może nastąpić zgon. U chorych dzieci mogą również wystąpić powikłania, np. ropne zapalenie płuc, zapalenie ucha środkowego, trwałe uszkodzenie mózgu, utrata wagi ciała. Podanie odpowiednich antybiotyków zmniejsza ryzyko wystąpienia tych dolegliwości, zwłaszcza jeśli leczenie rozpocznie się jak najwcześniej od wystąpienia objawów. Zwalczanie choroby polega na jej wczesnym rozpoznaniu i wdrożeniu stosownego leczenia. Niemowlęta powinny być leczone w szpitalu. Dostępne są skuteczne preparaty szczepionkowe przeciwko krztuścowi. Wrażliwość na zakażenia osób nieuodpornionych za pomocą szczepień ochronnych jest powszechna. Przebycie krztuśca pozostawia długotrwałą odporność organizmu, ale powtórne zachorowanie jest możliwe. W Polsce, zgodnie z Programem Szczepień Ochronnych, szczepienia przeciwko krztuścowi dzieci są obowiązkowe.

Zakażenia meningokokowe

Wywoływane są przez bakterie zwane meningokokami, które mogą spowodować zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych, a także posocznicę (sepsę), czyli uogólnioną odpowiedź organizmu na zakażenie, określane wspólnie mianem inwazyjnej choroby meningokokowej. U około 20–40 proc. zdrowych ludzi (nosicieli) meningokoki występują w jamie nosowo-gardłowej, nie powodując żadnych dolegliwości ani objawów. Najczęściej chorują:

- dzieci w wieku do czwartego roku życia,
- młodzież.

Pamiętać należy, że zachorować może każdy człowiek, bez względu na wiek. Najbardziej narażone są osoby mające bliskie, bezpośrednie kontakty z chorymi lub nosicielami. Zakażeniu sprzyja:

- używanie przez kilka osób wspólnych naczyń, sztućców, picie z jednej butelki,
- długotrwałe przebywanie w zatłoczonych pomieszczeniach (np. w dyskotekach, na koncertach),
- palenie tytoniu,
- przebywanie przez dłuższy czas wielu osób w małych, zamkniętych pomieszczeniach (koszary, akademiki, internaty, obozy, kolonie, kluby, puby),
- osłabienie organizmu wcześniejszymi infekcjami, wysiłkiem fizycznym, stresem itp.
- zażywanie tego samego środka psychoaktywnego (wspólne palenie jednego papierosa, wciąganie środków odurzających przez nos poprzez wspólne tutki).

Meningokoki nie przeżywają długo poza organizmem człowieka. Giną bardzo szybko pod wpływem powszechnie używanych do mycia detergentów (mydło, płyn do mycia naczyń itp.). **Objawy zakażeń meningokowych** w początkowej fazie są podobne do przeziębienia (gorączka, bóle stawowe, mięśniowe, ogólne złe samopoczucie). Mogą dołączyć się: bóle głowy, nudności, biegunka, wymioty, sztywność karku, drgawki często świadczące o zapaleniu opon mózgowo-rdzeniowych. Charakterystycznym objawem w postępującym zakażeniu jest wysypka wybroczynowa – plamki na skórze całego ciała w postaci drobnych czerwonych punkcików, zlewających się w późniejszym okresie w duże plamy, które nie bledną pod naciskiem. Wysypka może być jednym z ostatnich objawów. U dzieci poniżej drugiego roku życia powyższe objawy mogą być mniej widoczne, a dominują takie jak brak apetytu, biegunka, wymioty, spowolnienie, rozdrażnienie, rozpaczliwy płacz, senność lub drażliwość, odchylenie głowy do tyłu, pulsujące ciemiączko u niemowląt, wybroczyny na skórze. Choroba rozwija się bardzo szybko! Aby skutecznie leczyć zakażenie meningokokowe, należy po wystąpieniu pierwszych objawów natychmiast zgłosić się do lekarza lub wezwać pogotowie ratunkowe, dokładnie opisując objawy.

Najważniejszymi sposobami zabezpieczenia się przed zachorowaniem są:

1. Uodpornienie się poprzez szczepienie – należy jednak pamiętać, że szczepionka zabezpiecza tylko przed zakażeniem meningokokami grupy C i nie zabezpiecza przed zakażeniem grupą B. Szczepionkę można podawać od drugiego miesiąca życia. Powyżej dwunastego miesiąca życia podaje się jedną dawkę szczepionki. O szczepieniu decyduje lekarz rodzinny.
2. Zachowanie higieny osobistej – bardzo duże znaczenie mają prawidłowe zachowania związane z higieną osobistą.
3. Unikanie wymienionych wyżej zachowań sprzyjających zakażeniu.

Uwaga!

Po bezpośrednim kontakcie z osobą chorą na inwazyjną chorobę meningokokową należy natychmiast zgłosić się do lekarza, który może zalecić przyjęcie profilaktycznie antybiotyku, co znacznie zmniejsza ryzyko zachorowania.

Ospa wietrzna

Ospa wietrzna występuje zwykle u dzieci. Na ogół stwierdza się u nich łagodne objawy kliniczne, takie jak brak łaknienia, ból głowy, osłabienie, niewysoka gorączka. Wysypka pojawia się stopniowo i przechodzi od fazy plam do pęcherzyków, krost i krótko utrzymujących się blizn. Wysypka występuje na całym ciele, choć początkowo pojawia się na tułowie. Wysypce towarzyszy silny świąd. Dodatkowo może też wystąpić powiększenie węzłów chłonnych potylicznych i karkowych. Przebieg ospy wietrznej, najczęściej łagodny u dzieci, u młodzieży i dorosłych może charakteryzować się znacznym nasileniem objawów. Ryzyko wystąpienia powikłań po zachorowaniu (np. wtórne zakażenia bakteryjne skóry, bakteryjne zapalenie płuc, zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych, zapalenie serca) wzrasta wraz z wiekiem. Na skutek uaktywnienia się wirusów, które pozostają po przechorowaniu w zwojach nerwowych, mogą pojawić się objawy półpaśca. Po kilku dniach bólu i tkliwości skóry unerwionej przez zajęte nerwy następuje w tym miejscu wysyp pęcherzyków przypominających pęcherzyki ospy wietrznej, nieco jednak większych i głębiej umiejscowionych.

Wirus wywołujący ospę wietrzną szerzy się drogą kropelkową, przez kontakt bezpośredni i pośrednio przez kontakt z przedmiotami świeżo zanieczyszczonymi wydzieliną z pęcherzyków od chorej osoby. Ospa wietrzna charakteryzuje się wysoką zaraźliwością. Większość ludzi choruje w dzieciństwie, a ponieważ zachorowanie pozostawia trwałą odporność, dorośli są odporni na tę chorobę i powtórne zachorowania na ospę należą do rzadkości. Dostępna jest szczepionka przeciw ospie wietrznej. W Polsce, zgodnie z aktualnie obowiązującym Programem Szczepień Ochronnych, szczepienie przeciwko ospie wietrznej jest obowiązkowe dla osób narażonych w sposób szczególny na zakażenie (dzieci do ukończenia 12 roku życia: z upośledzeniem odporności, o wysokim ryzyku ciężkiego przebiegu choroby, z ostrą białaczką limfoblastyczną w okresie remisji, zakażone HIV, przed leczeniem immunosupresyjnym lub chemioterapią, a także dzieci do ukończenia 12. roku życia z otoczenia tych osób określonych). Zaleca się je natomiast wybranym grupom (osobom, które nie chorowały na ospę wietrzną i nie zostały wcześniej zaszczepione w ramach szczepień obowiązkowych albo zalecanych, oraz kobietom planującym zajście w ciążę, które nie chorowały wcześniej na ospę wietrzną)

Różyczka

Różyczka jest chorobą wirusową. Wirus z rodziny *Togaviridae* przenosi się z człowieka na człowieka drogą kropelkową lub przez kontakt z przedmiotami zanieczyszczonymi wydzieliną z gardła, krwią, moczem bądź kałem. Człowiek jest jedynym rezerwuarem wirusa. Różyczka jest charakterystyczną chorobą wieku dziecięcego i wówczas przebiega stosunkowo łagodnie. W przypadku jednak, gdy do zakażenia dojdzie u kobiet w ciąży, może to doprowadzić do poważnych zaburzeń w rozwoju płodu. Człowiek chory zaraża inne osoby w okresie od siedmiu dni przed pojawieniem się wysypki do pięciu–ośmiu dni po jej ustąpieniu. Po okresie inkubacji, trwającym około dwóch–trzech tygodni, dochodzi do powiększenia węzłów chłonnych, pogorszenia samopoczucia, pojawienia się wysypki, zapalenia gardła, zapalenia spojówek. Czasem występuje gorączka. Wysypka najpierw pojawia się na twarzy i szyi, następnie rozprzestrzenia się na tułów i kończyny. Ustępuje po około trzech dniach. Na mniej więcej dobę przed wystąpieniem wysypki dochodzi do powiększenia węzłów chłonnych za uszami, w tylnej części szyi i karku. Węzły chłonne stają się bolesne. Około 20–50 proc. zakażeń wirusem różyczki przebiega bezobjawowo. Niekiedy mogą wystąpić objawy wskazujące na zapalenie stawów (głównie drobnych stawów dłoni i kolan) oraz innych powikłań wynikających z zapalenia mózgu, jąder, zmian skórnych. Najgroźniejsze konsekwencje różyczka powoduje u kobiet, gdy do zakażenia dojdzie w pierwszych trzech miesiącach ciąży. Wirus może atakować wszystkie narządy rozwijającego się płodu, powodując jego śmierć lub ciężkie zaburzenia rozwoju. Niemowlęta zakażone wirusem różyczki podczas ciąży mogą zarażać przez rok lub nawet dłużej. Różyczka jest chorobą, której można skutecznie zapobiegać poprzez szczepienia. W Polsce szczepienie przeciwko różyczce, zgodnie z Programem Szczepień Ochronnych, jest obowiązkowe i wykonuje się je łącznie ze szczepieniem przeciwko śwince i odrze (jedna szczepionka). Pierwsze szczepienie wykonuje się u dzieci w 13.–14. miesiącu życia, natomiast dawkę przypominającą podaje się w 10. roku życia.

Odra

Odra jest jedną z najbardziej zaraźliwych chorób wirusowych, wywoływaną przez *paramyxowirusy*. Prawie wszystkie nieuodpornione dzieci, narażone na kontakt z wirusem, ulegają zakażeniu. Choroba ta nie występuje u zwierząt. Wysoce zaraźliwy wirus

odry rozprzestrzenia się podczas kaszlu lub kichania, przez bliski lub bezpośredni kontakt z wydzielinami z nosa i gardła osoby zakażonej. Wirus pozostaje aktywny i zakaźny w powietrzu lub na skażonych powierzchniach do dwóch godzin. Może być rozprzestrzeniany przez zakażone osoby od trzech dni przed wystąpieniem wstępnych objawów nieżytowych i gorączki (pięć dni przed wystąpieniem wysypki) do trzech dni od wystąpienia wysypki. Duże znaczenie w zapobieganiu odrze mają szczepienia – wpływają one na ograniczenie liczby zachorowań i zgonów z powodu tej choroby na świecie. Pierwszym objawem odrzy jest wysoka gorączka, która rozpoczyna się około osiem–trzyście dni od zakażenia i trwa od jednego do siedmiu dni. We wstępnej fazie choroby osoba chora może mieć objawy ostrego nieżytu górnych dróg oddechowych, tj. katar, kaszel, zapalenie spojówek ze światłowstrętem i małe plamki po wewnętrznej stronie policzków oraz na języku. Po kilku dniach na twarzy i karku pojawia się plamisto-grudkowa wysypka. Przez kolejne trzy dni rozprzestrzenia się (zstępuje) ona z głowy na tułów, a następnie na ręce i nogi. Wysypka utrzymuje się przez trzy–siedem dni, potem ustępuje, pozostawiając brunatne przebarwienia i wywołując delikatne złuszczenie naskórki. Nieuodpornione dzieci są najbardziej narażone na odrę i powikłania po tej chorobie, w tym również zgon. Istnieje ryzyko, że każda osoba, która nie była szczepiona lub nie przechodziła odrzy, może ulec zakażeniu. Ciężkich powikłań po odrze można uniknąć. Niezbędna jest terapia wzmacniająca i zapobieganie odwodnieniu. Antybiotyki należy stosować w leczeniu zapaleń uszu i spojówek oraz przy zapaleniu płuc. Dzieci chorujące na odrę powinny być właściwie odżywiane i nawadniane.

Grypa

Grypa jest ostrą chorobą wirusową, wywoływaną najczęściej przez wirusy grypy A i B, rzadziej C. Namnażają się one w komórkach nabłonkowych górnego i dolnego odcinka dróg oddechowych. Okres wylęgania grypy wynosi średnio dwa dni, natomiast największa zakaźność występuje jeden dzień przed i trzy do pięciu dni po ustąpieniu objawów. Choroba przenosi się drogą kropelkową, przez kontakt bezpośredni z zakażoną osobą lub przez kontakt ze skażonymi powierzchniami i przedmiotami. Charakterystycznymi objawami klinicznymi są: wysoka gorączka, dreszcze, bóle mięśniowo-stawowe, ból gardła, ból głowy, kaszel, katar oraz ogólne osłabienie. Najczęściej zachorowania mają przebieg lekki lub umiarkowany, jednak w najcięższych przypadkach, zwłaszcza u osób z istniejącymi schorzeniami, choroba może skończyć się ciężkimi powikłaniami lub nawet śmiercią. Aby zwiększyć odporność, należy zadbać o urozmaiconą dietę bogatą w składniki odżywcze, witaminy oraz minerały, a także o zdrowy, długi sen, wolny czas spędzać aktywnie na świeżym powietrzu, dopasowywać ubiór odpowiednio do temperatury otoczenia – nie przegrzewać i nie wychładzać organizmu, a w deszczowy dzień wkładać nieprzemakalne obuwie.

Higiena:

1. Często myć ręce – po każdej wizycie w toalecie, przed jedzeniem, po kontakcie z żywnością, zwierzętami oraz chorą osobą. Jest to najlepsza metoda na ograniczenie rozprzestrzeniania się chorób zakaźnych.
2. Stosować prawidłową technikę mycia rąk – myć je mydłem pod bieżącą, ciepłą wodą przez 20–30 sekund, rozprowadzając mydło dokładnie po wszystkich powierzchniach dłoni i palców.
3. W przypadku braku dostępu do bieżącej wody, np. w podróży, używać chusteczek nasączonych środkami czystości na bazie alkoholu.

4. Podczas kichania i kasłania zasłaniać nos i usta chusteczką higieniczną, a w miarę potrzeby starać się oczyszczać nos z wydzieliny.
5. Po użyciu chusteczki higienicznej wyrzucić ją jak najszybciej do kosza, by nie stanowiła źródła zakażenia.
6. Unikać dotykania rękami śluzówek oczu, nosa i ust, ponieważ zwiększa się prawdopodobieństwo przeniesienia zarasków na powierzchnie użytkowe.
7. Wietrzyć pomieszczenie, w którym się przebywa – nawet trzy–cztery razy dziennie, przez 10 minut.

Jeśli pojawią się objawy grypy (kaszel, ból gardła, ból mięśni, ból głowy, dreszcze, osłabienie, biegunka), należy zostać w domu – unikać dużych skupisk ludzi, gdyż wirus łatwo przenosi się drogą kropelkową na inne osoby – i jak najszybciej zgłosić się do lekarza.

Biegunki o etiologii infekcyjnej lub nieustalonej

Rotawirusy są najczęstszą przyczyną występowania u dzieci niebakteryjnych biegunek zakaźnych, chorować mogą również osoby dorosłe. Do zakażenia dochodzi drogą fekalno–oralną na skutek bezpośredniego kontaktu z osobą zakażoną lub jej wydaliny – głównie poprzez zanieczyszczone kałem ręce, powierzchnie czy przedmioty codziennego użytku, czemu sprzyja nieprzestrzeganie podstawowych zasad higieny. Możliwe jest również zakażenie przez zanieczyszczoną żywność lub wodę. Ze względu na dużą zakaźność rotawirusy są również częstą przyczyną zakażeń w dziecięcych oddziałach szpitalnych. Zachorować można wielokrotnie, ponieważ pierwotna infekcja daje jedynie częściową odporność, która jednak w przypadku powtórnego zakażenia powoduje bezobjawowy lub lekki przebieg choroby. Szacuje się, że około 70 proc. dzieci do piątego roku życia ma przeciwciała przeciwko tym wirusom, co świadczy o przebyciu zakażenia. Najpoważniejsze znaczenie kliniczne mają infekcje wirusami grupy A, które są przyczyną ostrych biegunek u dzieci młodszych. Rotawirusy najbardziej zagrażają niemowlętom oraz dzieciom do piątego roku, a także osobom starszym, po sześćdziesiątym piątym roku życia. Okres od momentu zakażenia do chwili wystąpienia objawów choroby jest krótki – wynosi zazwyczaj od kilku do 24 godzin. Zachorowania mogą mieć zróżnicowany przebieg, od łagodnego po ciężki. W przypadku zachorowań o przebiegu średnio nasilonym i ciężkim poza wodnistą biegunką z obecnością śluzu obserwujemy inne objawy, takie jak gorączka (do 38,5°C), wymioty oraz cechy odwodnienia organizmu – uczucie suchości w jamie ustnej, suchy język i błony śluzowe, uczucie pragnienia, utrata elastyczności skóry. Choroba trwa zwykle od czterech do dziesięciu dni, sporadycznie może się przedłużać do kilku tygodni. Szczególnie niebezpieczne są biegunki małych dzieci. Objawy ze strony układu pokarmowego – biegunka i wymioty – szybko powodują utratę płynów i elektrolitów w organizmie i w efekcie doprowadzają do zaburzeń metabolicznych. Leczenie zakażeń rotawirusowych ma charakter wyłącznie objawowy, brak jest leczenia przyczynowego. Przy łagodnym klinicznym przebiegu zachorowania zazwyczaj wystarczy doustne uzupełnianie płynów. Ważne jest przestrzeganie diety, np. spożywanie kleików z kaszy lub ryżu. Małe dzieci oraz osoby z upośledzoną odpornością wymagają na ogół hospitalizacji i dożylnego podawania płynów i elektrolitów. U dorosłych przebieg jest często bezobjawowy. Epidemiologię zakażeń wywoływanych przez rotawirusy charakteryzuje sezonowość. Zachorowania występują znacznie częściej w miesiącach jesiennych, zimowych i wczesnowiosennych. Brak jest obecnie jednoznacznego wyjaśnienia dla tak dużej zmienności w występowaniu liczby zachorowań na przestrzeni czasu. Być może odgrywają w tym rolę czynniki związane z nosicielstwem i replikacją wirusa u człowieka lub warunki klimatyczno–środowiskowe.

Ryzyko zakażenia rotawirusami można zmniejszyć poprzez:

- bezwzględne przestrzeganie zasad higieny osobistej i otoczenia,
- szczepienie ochronne przeciwko rotawirusom (zalecane w Programie Szczepień Ochronnych dla dzieci w wieku od 6. do 24. tygodnia życia – decyzję o szczepieniu należy każdorazowo skonsultować z lekarzem – szczepionka jest dostępna wyłącznie na receptę lekarską),
- przestrzeganie podstawowych zasad higieny przyrządzania posiłków,
- mycie i dezynfekcję powierzchni, z którymi stykała się chora osoba.

Szkarlatyna

Szkarlatyna to inaczej płonica, czyli ostra, wysypkowa choroba zakaźna pojawiająca się najczęściej w okresie dzieciństwa, wywołwana przez paciorkowce. Na szkarlatynę zapadają zazwyczaj dzieci w wieku przedszkolnym, w okresie jesienno-zimowym. Choroba powoduje toksyczne objawy, a w jej późnym okresie może dojść nawet do zaburzeń immunologicznych. Bakterie wywołujące tę chorobę przenoszone są zazwyczaj drogą kropelkową i poprzez przedmioty, z którymi miała kontakt chora osoba. Płonica może pojawiać się również wskutek kontaktu dziecka z osobami, które mają zwykłą anginę spowodowaną przez paciorkowce. Pierwszymi objawami szkarlatyny, są ból gardła, wysoka temperatura oraz pokryty białym nalotem język. Obecnie szkarlatyna występuje dosyć rzadko, a w naszym kraju co roku na 100 tysięcy mieszkańców odnotowuje się około 150 przypadków zachorowania. Szkarlatyna może być bardzo niebezpiecznym schorzeniem, tym bardziej, że nie istnieje skuteczna szczepionka. Chociaż zachorowanie na szkarlatynę daje pewną odporność, to mogą zdarzyć się jej nawroty, ponieważ płonicę wywołuje kilka rodzajów paciorkowca. Szkarlatyna jest konsekwencją zakażenia paciorkowcem z grupy A – *Streptococcus pyogenes*, a ściślej mówiąc skutkiem działania toksyn erytogennych typu A, B lub C, które są produkowane przez te bakterie. Klasyczna szkarlatyna rozwija się jedynie u osób, które są wrażliwe na działanie toksyn, tzn. nie posiadają odporności przeciwko nim. U osób niewrażliwych efektem zakażenia jest angina paciorkowcowa. Szkarlatyna u dzieci obserwowana jest zazwyczaj w wieku przedszkolnym i szkolnym, a największy szczyt zachorowań jest obserwowany głównie w okresie jesieni, zimy i wczesnej wiosny. Nierzadko można usłyszeć o miejscowych epidemiach mających miejsce w przedszkolach i w szkołach. Szkarlatyny nie obserwuje się u niemowląt do 6 miesiąca życia, ponieważ posiadają one odporność bierną w wyniku przekazania przez matkę swoistych przeciwciał w czasie ciąży. Źródłem bakterii są zazwyczaj osoby cierpiące na szkarlatynę lub anginę paciorkowcową, ale również te zdrowe, ale będące nosicielami paciorkowców z grupy A. Według danych epidemiologicznych w populacji jest ok. 10-20% nosicieli. Bakterie przenoszone są zazwyczaj drogą kropelkową, ale do zakażenia może również dojść poprzez odzież i sprzęt używany przez chorego. Okres wylegania szkarlatyny jest stosunkowo krótki – 2-4 dni, a osoba chora przestaje być zaraźliwa po około dobie od rozpoczęcia kuracji antybiotykiem. Nie zawsze występują wszystkie wymienione objawy. Mogą one występować jednocześnie, a mogą następować po sobie. Biorąc pod uwagę, że płonica wywołuje szereg różnorodnych objawów, występują czasem problemy diagnostyczne. Występujące symptomy przypominają często reakcję alergiczną, szczególnie gdy wysypka jest bardzo nasilona. Szkarlatyna u dorosłych w skrajnych przypadkach może prowadzić nawet do zapalenia mięśnia

sercowego i utraty przytomności. Czasem choroba może mieć postać septyczną. Wówczas u chorego pojawiają się zmiany w gardle, wraz z martwicą dna jamy ustnej i sepsą.

Szkarlatyna - objawy

Poniżej wymienione zostały objawy szkarlatyny.

- początek szkarlatyny jest gwałtowny, towarzyszy mu ból gardła, kaszel, wymioty, wysoka gorączka, bóle głowy oraz znacznie przyspieszone tętno;
- obserwuje się również występowanie zmian w gardle: powiększone żywoczerwone migdałki; język obłożony – w czwarty dniu charakterystyczny kolor malinowy języka;
- w 2-3 dniu szkarlatyny zaczyna pojawiać się charakterystyczna **drobnooplamista wysypka** – występujące zmiany przypominają ukłucia szpilki lub szczotki drucianej; na początku wysypkę można zauważyć w dołach pachowych i pachwinowych, a następnie zajmuje całe ciało, za wyjątkiem okolicy ustno-bródkowej (wolny trójkąt między fałdami policzkowymi – tzw. trójkąt Filatowa); po kilku dniach wysypka zaczyna stopniowo ustępować, a po 2 tygodniach obserwowane jest charakterystyczne płatowe łuszczenie skóry na podszewkach stóp i na dłoniach. U osób dorosłych wysypka może tworzyć wypukłe zmiany skórne, przez co lekarze często sugerują, że to może to być alergia. Wówczas czynnikiem wskazującym na szkarlatynę bywa rumień występujący na twarzy.
- Inne objawy szkarlatyny to pokryty białym nalotem język, który po kilku dniach przekształca się w lśniące czerwone punkty (stan ten określany jest "językiem malinowym"). Oprócz tego u osób cierpiących na szkarlatynę dochodzi do powiększenia i bolesności węzłów chłonnych szyjnych oraz pachwinowych.

Ostra szkarlatyna charakteryzuje się znacznie groźniejszymi objawami. Nie rzadko szkarlatyna powoduje zaburzenia w pracy układu krążenia oraz zapalenie mięśnia sercowego. Obserwuje się również powiększenie śledziony i wątroby. Poważne zmiany występujące w gardle mogą doprowadzić nawet do martwicy tkanek dna jamy ustnej. Najpoważniejszym powikłaniem szkarlatyny jest posocznica. Dla płonicy charakterystycznym objawem jest wysypka, która pojawia po około trzech dniach od wystąpienia gorączki. Na skórze chorego pojawiają się niewielkie kropeczki, porównywalne do wielkości łebka od szpilki. Wysypka zlewa się pod kolanami, na tułowie i w zgięciach łokci i może być swędząca. Zmiany skórne towarzyszące szkarlatynie są najbardziej widoczne na brzuchu, w okolicach pachwin i na piersiach. Przybiera kolor od jasnoróżowego do czerwonego. Dla płonicy specyficzny jest tzw. trójkąt Filatowa, czyli obszar bladej skóry wokół ust i nosa. Po ustąpieniu wysypki skóra zaczyna się łuszczyć - od twarzy, poprzez tułów, aż wreszcie na dłoniach i stopach.

Świnka

Nagminne zapalenie ślinianek przyusznych (świnka) jest chorobą zakaźną, która występuje na całym świecie i dotyka najczęściej dzieci w wieku szkolnym. Oczywiście przypadki świnki występują również u osób dorosłych. Przyczyną powstawania choroby jest zakażenie wirusem świnki (należącym do rodziny paramyksowirusów), do którego zazwyczaj dochodzi drogą kropelkową lub wskutek bezpośredniego kontaktu z zakażonym materiałem, np. śliną, krwią, moczem. Zakazić można się również poprzez używanie tych samych sztućców lub kubków co chory. Wrotami zakażenia są drogi oddechowe (do wstępnej replikacji wirusa dochodzi

w komórkach nabłonka oddechowego). Choroba przebiega z zajęciem ślinianek, czasem trzustki i bardzo rzadko układu nerwowego. Największa zachorowalność występuje wczesną wiosną oraz zimą. Do zakażenia wirusem świnki dochodzi bardzo łatwo, a człowiek jest jedynym rezerwuarem wirusa. Okres wylęgania nagminnego zapalenia ślinianek przyusznych wynosi około 14-24 dni, a sam chory stanowi źródło zakażenia od 7 dni przed i 9 dni po wystąpieniu obrzęku ślinianek. Początkowe objawy świnki przypominają te występujące w grypie. Najpierw pojawia się niewysoka gorączka (38–39°C), dziecko skarży się na brak apetytu, złe samopoczucie, następnie dochodzi do wzrostu gorączki i wystąpienia bolesnego obrzmienia ślinianki przyusznej po jednej lub obu stronach. Zapaleniu ślinianek towarzyszy ostry ból, co skutecznie utrudnia szerokie otwarcie ust, pojawia się ból w okolicy stawu żuchwowego oraz przy nagryzaniu, żuciu i łykaniu, odczuwalna jest również wrażliwość na kwaśne pokarmy. Ponadto w okolicy ujścia przewodu ślinianki pojawia się zaczerwienienie i obrzmienie ślinianek, które narasta przez 2–3 dni, następnie cofa się po tygodniu. Pacjenci uskarżają się również na uczucie suchości w jamie ustnej. Najczęstszym powikłaniem choroby jest zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych, które występuje zwykle w 2 lub 3 tygodniu choroby. Zmiany w płynie mózgowo-rdzeniowym są charakterystyczne u ok. 70% chorych na świnkę, ale u większości z nich mają one przebieg bezobjawowy. Objawy oponowe obserwuje się u około 5-10 proc. chorych, częściej dorosłych. Przebieg świnki u większości pacjentów ma charakter łagodny. Czasem u chłopców powyżej 12. roku życia może dojść do zapalenia jąder lub trzustki. Rzadkie powikłania to zapalenie tarczycy, stawów, jajnika, cukrzyca. Osoby z objawami zapalenia ślinianek przyusznych powinny jak najszybciej udać się do specjalisty, w celu postawienia właściwej diagnozy i znalezienia przyczyny powiększonych ślinianek. W diagnostyce ważna jest ocena pacjenta pod kątem zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych oraz możliwych powikłań. Rozpoznanie choroby powinno odbywać się w warunkach szpitalnych. Szybka konsultacja ma również znaczenie u chłopców, u których doszło do zapalenia jądra, ponieważ należy wykluczyć inne przyczyny, które wymagają leczenia operacyjnego, np. ostra moszna.

