

PROCEDURA NR 14

Procedura postępowania w przypadku stwierdzenia wszawicy i owsicy

Obowiązuje od 01.09.2024 r.

Ustawa z dnia 14 grudnia 2016 r. – Prawo oświatowe

(Dz.U. z późn. zm.)

– art. 1 pkt 14 oraz art. 68 ust. 1 pkt 6

(obowiązek zapewnienia uczniom bezpiecznych i higienicznych warunków pobytu w szkole i przedszkolu)

Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 31 grudnia 2002 r.

w sprawie bezpieczeństwa i higieny w publicznych i niepublicznych szkołach i placówkach

(Dz.U. z późn. zm.)

(obowiązek zapewnienia higienicznych warunków pobytu dzieci i uczniów)

Ustawa z dnia 25 lutego 1964 r. – Kodeks rodzinny i opiekuńczy

(Dz.U. z późn. zm.)

– art. 95 i 96

(obowiązek rodziców do sprawowania pieczy nad dzieckiem i dbania o jego zdrowie)

Ustawa z dnia 26 stycznia 1982 r. – Karta Nauczyciela

(Dz.U. z późn. zm.)

– art. 6

(obowiązek nauczyciela dbania o bezpieczeństwo i zdrowie uczniów)

Wytyczne Głównego Inspektoratu Sanitarnego

dotyczące zapobiegania chorobom pasożytniczym w placówkach oświatowych

Postanowienia ogólne

1. Rodzice/opiekunowie prawni mają obowiązek niezwłocznego zgłaszania nauczycielowi lub dyrektorowi szkoły/przedszkola wszelkich poważnych dolegliwości zdrowotnych oraz chorób zakaźnych dziecka, w tym chorób pasożytniczych (np. wszawicy, owsicy), a także udzielania wyczerpujących informacji dotyczących podjętych działań leczniczych i profilaktycznych.
2. Każdorazowo po stwierdzeniu wystąpienia owsicy, świerzbu i wszawicy Dyrektor Zespołu Szkolno-Przedszkolnego Nr 1 poleca przeprowadzenie przez pracowników obsługi szkoły i przedszkola czynności porządkowych i dezynfekcyjnych, z użyciem odpowiednich środków i urządzeń (ozonator), w pomieszczeniach, w których przebywało zakażone dziecko/uczeń, w szczególności: dezynfekcję zabawek, pomocy dydaktycznych, dywanów, powierzchni płaskich, toalet oraz innych elementów wyposażenia, a także przekazanie pościeli i odzieży dzieci rodzicom do prania.

Wszawica

3. Dyrektor placówki poleca dokonanie przez pielęgniarkę kontroli czystości skóry głowy wszystkich dzieci w grupie lub klasie oraz wszystkich pracowników ZSP 1, z zachowaniem zasady intymności (kontrola indywidualna w wydzielonym pomieszczeniu). Kontrola może również zostać przeprowadzona z inicjatywy pielęgniarki szkolnej lub nauczyciela.
4. W przypadku podejrzenia wystąpienia wszawicy u jednego z uczniów/dzieci pielęgniarka szkolna dokonuje przeglądu stanu skóry głowy dziecka, z zachowaniem zasad intymności i poszanowania godności.
5. Pielęgniarka zawiadamia rodziców/opiekunów prawnych dzieci, u których stwierdzono wszawicę o konieczności podjęcia niezwłocznie zabiegów higienicznych skóry głowy. W razie potrzeby instruuje ich na temat sposobu działania, informuje też o konieczności poddania się kuracji wszystkich domowników i monitoruje skuteczność działań; jednocześnie informuje Dyrektora ZSP nr 1 o wynikach kontroli i skali zjawiska.
6. W przypadku nieobecności pielęgniarki szkolnej nauczyciel nie dokonuje oględzin skóry głowy dziecka. O zaobserwowanych objawach niezwłocznie informuje rodziców/opiekunów prawnych dziecka, zalecając sprawdzenie stanu skóry głowy w warunkach domowych lub konsultację lekarską.
7. Wychowawca informuje wszystkich rodziców o stwierdzeniu wszawicy w klasie/grupie, z zaleceniem codziennej kontroli czystości głowy dziecka oraz czystości głów domowników.
8. W przypadku, gdy rodzice/opiekunowie prawni zgłoszą trudności w przeprowadzaniu kuracji (np. brak środków na zakup preparatu), Dyrektor placówki we współpracy z Ośrodkiem Pomocy Społecznej, udzielają rodzicom lub opiekunom prawnym niezbędnej pomocy.
9. W sytuacji stwierdzenia u dziecka wszawicy zaleca się pozostawienie go w domu przez okres 7-10 dni (za wytycznymi i informacjami Głównego Inspektoratu Sanitarnego) . Po tym czasie niezbędne jest powtórzenie kuracji (z gniid, które pozostały na włosach mogą rozwinąć się dorosłe osobniki).
10. Pielęgniarka szkolna po upływie 7-10 dni kontroluje stan czystości skóry głowy dzieci po przeprowadzonych zabiegach higienicznych przez rodziców/opiekunów prawnych.

11. W przypadku stwierdzenia nieskuteczności zalecanych działań, nauczyciel informuje o tym Dyrektora Zespołu Szkolno-Przedszkolnego Nr 1 w celu podjęcia dalszych, bardziej zdecydowanych kroków, w tym zawiadomienia właściwego ośrodka pomocy społecznej o konieczności objęcia rodziny wsparciem oraz wzmożonym nadzorem nad realizacją funkcji opiekuńczych.

Owsica

1. W przypadku zaobserwowania na terenie szkoły lub przedszkola zachowań bądź objawów mogących wskazywać na wystąpienie u dziecka owsicy (np. nasilony świąd manifestujący się częstym drapaniem, niepokój), nauczyciel niezwłocznie informuje o swoich spostrzeżeniach rodziców/opiekunów prawnych dziecka oraz zaleca konsultację lekarską.
2. Rodzice/opiekunowie prawni niezwłocznie podejmują działania zmierzające do eliminacji choroby, zgodnie z zaleceniami lekarza. Pamiętają również o konieczności objęcia kuracją wszystkich domowników oraz monitorują skuteczność podjętych działań, informując dyrektora szkoły/przedszkola o wynikach leczenia i skali zjawiska.
3. W celu skutecznego wyeliminowania owsicy rodzice/opiekunowie prawni zobowiązani są, na czas kilkudniowej kuracji, do odizolowania dziecka od grupy przedszkolnej lub klasy szkolnej, tj. pozostawienia go w domu przynajmniej do momentu wyeliminowania pasożytów, tak aby nie narażać innych dzieci/uczniów na zakażenie.
4. Nauczyciel informuje pozostałych rodziców dzieci/uczniów z danej grupy przedszkolnej lub klasy szkolnej o wystąpieniu przypadku owsicy (bez wskazywania danych dziecka), w celu podjęcia działań profilaktycznych zapobiegających rozprzestrzenianiu się choroby, w szczególności: zastosowania odpowiedniej dawki leku u osób pozostających w bezpośrednim kontakcie z zakażonym dzieckiem.
5. W przypadku stwierdzenia nieskuteczności zalecanych działań, nauczyciel informuje o tym Dyrektora Zespołu Szkolno-Przedszkolnego Nr 1 w celu podjęcia dalszych, bardziej zdecydowanych kroków, w tym zawiadomienia właściwego ośrodka pomocy społecznej o konieczności objęcia rodziny wsparciem oraz wzmożonym nadzorem nad realizacją funkcji opiekuńczych.

Świerzb

1. Dyrektor placówki nie zleca masowych kontroli skóry dzieci ani pracowników. W przypadku informacji o wystąpieniu świerzbu dyrektor zleca pielęgniarkę szkolnej działania informacyjno-profilaktyczne, z zachowaniem zasad ochrony danych osobowych, godności i intymności dzieci (świerzbi nie podlega przesiewowym kontrolom, a oględziny skóry mogą mieć miejsce wyłącznie w uzasadnionych przypadkach i tylko przez personel medyczny).
2. W przypadku podejrzenia wystąpienia świerzbu u jednego z uczniów/dzieci, pielęgniarka szkolna może – za zgodą dziecka i z zachowaniem zasad intymności – dokonać indywidualnej oceny stanu skóry wyłącznie w celu wskazania potrzeby konsultacji lekarskiej, bez stawiania diagnozy.
3. Pielęgniarka szkolna zawiadamia rodziców/opiekunów prawnych dziecka, u którego istnieje podejrzenie lub potwierdzenie świerzbu, o konieczności niezwłocznej konsultacji lekarskiej i podjęcia leczenia, zasadach higieny i postępowania domowego, potrzebie objęcia leczeniem domowników, zgodnie z zaleceniami lekarza. Jednocześnie pielęgniarka informuje dyrektora placówki o skali zjawiska, bez ujawniania danych osobowych dzieci.
4. W przypadku nieobecności pielęgniarki szkolnej nauczyciel ani inny pracownik placówki nie dokonuje oględzin skóry dziecka. O zaobserwowanych objawach (np. nasilony świąd, zmiany skórne) niezwłocznie informuje rodziców/opiekunów prawnych, zalecając konsultację lekarską.
5. Wychowawca klasy/grupy informuje rodziców dzieci z danej klasy/grupy o wystąpieniu przypadku świerzbu, bez wskazywania konkretnego dziecka, z zaleceniem: obserwacji dzieci, przestrzegania zasad higieny, zgłoszenia się do lekarza w razie wystąpienia objawów.
6. W przypadku, gdy rodzice/opiekunowie prawni zgłoszą trudności w przeprowadzeniu leczenia (np. brak środków finansowych), dyrektor placówki we współpracy z Ośrodkiem Pomocy Społecznej podejmuje działania mające na celu udzielenie rodzinie niezbędnej pomocy.
7. W przypadku potwierdzenia świerzbu u dziecka zaleca się pozostawienie go w domu do momentu rozpoczęcia skutecznego leczenia, zgodnie z zaleceniami lekarza.

Decyzja o powrocie dziecka do placówki następuje po rozpoczęciu leczenia, o ile lekarz nie zaleci inaczej.

8. Pielęgniarka szkolna może prowadzić działania edukacyjne i informacyjne dotyczące zasad higieny i zapobiegania ponownemu zakażeniu, bez ponownych kontroli skóry dzieci, chyba że istnieją uzasadnione, indywidualne przesłanki i zgoda rodziców.
9. W przypadku stwierdzenia nieskuteczności zalecanych działań, nauczyciel informuje o tym Dyrektora Zespołu Szkolno-Przedszkolnego Nr 1 w celu podjęcia dalszych, bardziej zdecydowanych kroków, w tym zawiadomienia właściwego ośrodka pomocy społecznej o konieczności objęcia rodziny wsparciem oraz wzmożonym nadzorem nad realizacją funkcji opiekuńczych.