

Tone Pavček: VSI NAŠI OTROCI

Vsi otroci so naši otroci,
je rekel prijazni glas,
vse frklje in smrklje in froci,
vsi svetlih in temnih in kodrastih las,
vsi naši! Tudi tisti drugačni,
drugačne usode in vere in ras,
vsi beli in črni, vsi bolni in lačni
so taki kot kdo izmed nas.
Skupaj na tem svetu živimo,
svet nam je skupna velika vas,
kjer na srečo iščemo rimo
in poslušamo božji glas,
ki živeti in rasti vелеva
in biti odprtih rok
za hudo, ki prizadeva
vsak čas na milijone otrok!
Vsi otroci na svet so rojeni
za srečo in dober prid,
vsak je podoben tebi in meni



Vsakdo ima pravico do varstva pred nalezljivimi boleznimi ter dolžnost varovati svoje zdravje in zdravje drugih pred nalezljivimi boleznimi (Zakon o nalezljivih boleznih). Pomembno je, da so otroci, ki obiskujejo vrtec oz. šolo, pravočasno cepljeni proti boleznim, v skladu s programom cepljenja in zaščite z zdravili.

Kadar otrok nenadno zboli v šoli ali vrtcu in obstaja sum, da gre za nalezljivo bolezen, mu je treba staršev omejiti stike z drugimi otroki. Pri tem upoštevamo ukrepe za preprečevanje širjenja nalezljivih bolezni, glede na prisotne bolezenske znake (driska, kašelj, izpuščaji...). Z izključitvijo otroka z obolelosti oziroma nalezljivosti

2. Ključna je vloga staršev

Starši imajo ključno vlogo pri preprečevanju širjenja nalezljivih bolezni in okužb v vrtcih in šolah. Pomembno lahko prispevajo k zmanjšanju tveganja za širjenje okužb, če dosledno upoštevajo priporočila tudi glede ponovne vključitve otroka po preboleli bolezni oziroma okužbi. S tem omogočijo, da se otroci dobro pozdravijo, preden se ponovno vključijo v skupino in da bolezni ne širijo na sovrstnike.

Z upoštevanjem priporočil se bo pomembno zmanjšalo širjenje bolezni v vrtcih in šolah in prispevalo k zagotavljanju zdravega okolja za otroke, vključene v vrtce in šole.

Smernice ne vključujejo vseh zdravstvenih vidikov oziroma bolezenskih stanj, ki so lahko razlog za začasno izključitev otroka iz vrtca oz. šole, ampak zajemajo samo omejitve zaradi okužb in nalezljivih bolezni z vidika možnosti širjenja nalezljivih bolezni zaradi običajnih stikov v vrtcu in šoli ter glede na trajanje kužnosti.

Kljub smernicam, ki obstajajo za posamične bolezni, je potrebno vedno upoštevati tudi otrokovo splošno kondicijo, počutje, da se normalno prehranjuje, spi ali igra.

Vključitev otroka v vrtec/šolo po preboleli nalezljivi bolezni ali okužbi- Smernice

KAPLJIČNE NALEZLJIVE BOLEZNI	VKLJUČITEV OTROKA V VRTEC/ŠOLO
COVID -19	Po 7 dneh od začetka bolezni, ko je otrok najmanj 24 ur brez vročine in je minilo 24 ur od izboljšanja simptomov in znakov bolezni. (otrok mora biti brez vročine, zato lahko izločitev iz vrtca traja več kot 7 dni). Otrok, ki ni zbolel (asimptomatski), test na covid-19 pa je bil pozitiven se lahko vrne v vrtec/šolo 7 dni po pozitivnem testu na SARS-CoV-2. Pogoj je, da otrok 7. dan opravi hitri antigenski (HAG) test pri pooblaščenem izvajalcu, ki mora biti negativen. V primeru, da je HAG test pozitiven, otrok nadaljuje z izolacijo in lahko ponovi testiranje do konca 10. dneva. Po tem času se izolacija prekine tudi brez opravljenega HAG testa in otrok se lahko vključi v vrtec/šolo.
GRIPA	Po 7 dneh od začetka bolezni oziroma po ozdravitvi.
OSLOVSKI KAŠELJ	Po 5 dneh od začetka antibiotičnega zdravljenja, oziroma po 21 dneh od začetka bolezni, če ni bilo antibiotičnega zdravljenja.
DAVICA	Odloči otrokov zdravnik, po posvetu z območnim epidemiologom.
TUBERKOLOZA	Odloči pulmolog iz pulmološkega dispanzerja.
ČREVESNE NALEZLJIVE BOLEZNI	VKLJUČITEV OTROKA V VRTEC/ŠOLO
DRISKA/BRUHANJE*(Campylobacter, E. coli, Giardia, Salmonella, Rotavirus, Norovirus)	Po 48 urah od zadnjega bruhanja ali driske.
HEPATITIS A	Po 14 dneh po pojavu prvih znakov oziroma po 7 dneh po pojavu zlatenice.
E. COLI (VTEC)	Po 48 urah od zadnjega bruhanja ali driske.
TIFUS, PARATIFUS	Po prvem negativnem izvidu vzorca blata (potrdilo izda območni NIJZ).
GRIŽA (ŠIGELOZA)	Po prvem negativnem izvidu vzorca blata, oziroma po presoji epidemiologa ali specialista javnega zdravja, ki izda mnenje za lečečega zdravnika.
KRIPTOSPORIDIOZA	Po 48 urah od zadnjega bruhanja ali driske.
GLISTAVOST	Ni omejitev.
NALEZLJIVE BOLEZNI Z IZPUŠČAJI	VKLJUČITEV OTROKA V VRTEC/ŠOLO
OŠPICE	Po 4 dneh po pojavu značilnega izpuščaja.
RDEČKE	Po 6 dneh po pojavu značilnega izpuščaja.
MUMPS	Po 5 dneh po pojavu značilne otekline.
ŠKRLATINKA, STREPTOKOKNA ANGINA	Po 24 urah od začetka antibiotičnega zdravljenja.
NORICE	Po 5 dneh po pojavu značilnega izpuščaja, oziroma ko ni več svežih mehurčkov in se vsi mehurčki posušijo.
INFEKCIJSKA MONONUKLEOZA	Ni omejitev.
PETA BOLEZEN ** (Erythema infectiosum)	Ni omejitev.
ŠESTA BOLEZEN (Exanthema subitum)	Ni omejitev.
HERPES	Ni omejitev.
KOŽNE NALEZLJIVE BOLEZNI	VKLJUČITEV OTROKA V VRTEC/ŠOLO
GARJE	Takoj po uspešno izvedenem postopku zdravljenja.
MEHKUŽKE	Ni omejitve, če so kožne spremembe pokrite.
BRADAVICE	Ni omejitev.
MIKROSPORIJA***	Ni omejitev.***, če so kožne spremembe pokrite.
NALEZLJIVE BOLEZNI, KI SE PRENAŠAJO S KRVJO ALI OSTRIMI PREDMETI	VKLJUČITEV OTROKA V VRTEC/ŠOLO
HEPATITIS B, HEPATITIS C	Ni omejitev.
HIV/AIDS	Ni omejitev.
DRUGE NALEZLJIVE BOLEZNI IN OKUŽBE	VKLJUČITEV OTROKA V VRTEC/ŠOLO
BOLEZEN ROK, NOG, UST ****	Ko ni več svežih mehurčkov in se vsi mehurčki posušijo.
GNOJNO VNETJE KOŽE	Po 48 urah od začetka antibiotičnega zdravljenja, če so gnojne rane pokrite, oziroma po presoji otrokovega zdravnika tudi več kot 2 dni (če so spremembe obsežne oziroma na delu telesa, ki ga je težko pokriti).
MRSA nosilstvo	Ni omejitve.
VNETJE OČESNE VEZNICE - bakterijsko	Po 48 urah od začetka antibiotičnega zdravljenja.
VNETJE OČESNE VEZNICE - virusno	Otroci v vrtcu - ko ni več izcedka iz oči. Otroci v šoli - ni omejitev.

TELESNA TEMPERATURA

- Normalna telesna temperatura do 37°C
- Vročina je telesna temperatura višja od 38°C merjena v danki (vir: Slovenska pediatrija)
- KRATKOTRAJNA VROČINA Z ŽARIŠČNIMI SIMPTOMI IN ZNAKI PRI KATERI DIAGNOZO UGOTOVIMO Z ANAMNEZO IN TELESNIM PREGLEDOM
- VROČINA BREZ JASNEGA MESTA OKUŽBE PRI KATERI Z ANAMNEZO IN S TELESNIM PREGLEDOM NE UGOTOVIMO DIAGNOZE
- VROČINA NEJASNEGA IZVORA
- **DODATNI DEJAVNIKI OCENE TVEGANJA ZA INFECIJSKO BOLEZEN**
- BARVA KOŽE
- AKTIVNOST (ODZIV NA OKOLICO, JOKAV, SE NE ODZIVA)
- DIHANJE
- HIDRACIJA
- DRUGO (OTEKLINE, BRUHANJE, DRISKA, IZPUŠČAJ, IZCEDEK IZ OČI)

Mesta merjenja telesne temperature

- Na telesne površini (npr. čelo)
- Oralno (pod jezikom)
- Aksilarno (pod pazduho)
- Timpanalno (v ušesu)

Summary of temperature measurements.

Measurement location	Accuracy	Special Requirements	Advantages	Disadvantages
Body surface	Poor	None	Easy and widely available (also in prehospital care)	Inaccurate
Oral	Poor	None	Easy and widely available (also in prehospital care)	Inaccurate
Axilla	Poor	None	Easy and widely available (also in prehospital care)	Inaccurate
Tympanic membrane	Good	Special insulated thermistor	Precise, repeatable, and brain core temperature (possible application in neurosurgery and deep hypothermia cardiac surgery)	High risk of measurement error
Rectum	Good	Rectal probe	Easy, widely available (also in prehospital conditions), precise, and repeatable	High latency



Figure 1

Selected thermometry devices. Left to right: Welch-Allyn digital sublingual, Wellworks infrared forehead, Braun infrared tympanic, MOBI infrared forehead, Withings temporal artery, Braun digital sublingual, 3M zero heat flux, FLIR One thermal imaging camera.

We demonstrated that tympanic thermometers are the most accurate commercially available system for the regular measurement of core body temperature. Furthermore, the results of this study suggest that the tympanic thermometer provided a more accurate body temperature reading when used in the left ear. The temporal artery thermometer, infrared forehead thermometer, digital sublingual thermometer, zero heat flux thermometer, and thermal imaging camera all demonstrated a significant temperature difference from the gold standard. Tympanic thermometers can help individuals with regular self-assessment of their body temperature, which is a useful tool in lowering the spread of infectious diseases such as COVID-19.

TABLE 1:

Normal temperature ranges

Measurement method	Normal temperature range
Rectal	36.6°C to 38°C (97.9°F to 100.4°F)
Ear	35.8°C to 38°C (96.4°F to 100.4°F)
Oral	35.5°C to 37.5°C (95.9°F to 99.5°F)
Axillary	34.7°C to 37.3°C (94.5°F to 99.1°F)

TABLE 2:

Summary of recommended temperature measurement techniques

Age	Recommended technique
Birth to 2 years	1. Rectal (definitive) 2. Axillary (screening)
Over 2 years to 5 years	1. Rectal 2. Tympanic 3. Axillary
Older than 5 years	1. Oral 2. Tympanic 3. Axillary

Kašelj

Tabela 5: Najpogostejši vzroki kroničnega suhega kašlja pri zdravem otroku, pri katerem NISO prisotni znaki kronične pljučne bolezni. Prirejeno po (4).








- Akutni kašelj (do 3 tedne)
- Subakutni kašelj (3 – 8 tednov)
- Kronični kašelj (več kot 8 tednov)

Vzrok	Značilnosti	Ukrepi
Pogosto ponavljajoči se prehlad in/ali virusni bronhitis.	Pojavlja se pri otrocih, ki živijo v večjih družinah, in pri otrocih v skupinskem varstvu, zlasti v zimskih mesecih. Starši imajo vtis, da prehlad in kašelj trajata nepretrgoma več tednov. Pri natančni anamnezi pa izvememo, da so med epizodami prisotna kratka obdobja izboljšanja. Ti otroci so v osnovi zdravi. Najpogostejši povzročitelji: rinovirus, RSV, ADV, <i>B. pertussis</i> , <i>M. pneumoniae</i> in <i>C. pneumoniae</i> . Incidenca okužb zgornjih dihal pri otrocih <4 let je 5 do 8 epizod, pri otrocih starih 10–14 let pa 2 do 5 epizod na leto.	<ul style="list-style-type: none"> • Nič • Če je kašelj pogost, nadležen: RTG prsnih organov. • Pregled v obdobju, ko je otrok BREZ težav.
Postinfekcijski kašelj	Nadležen celodnevni kašelj, ki se pojavi po okužbi dihal. Največkrat traja do tri tedne, redko do 8 tednov, pri 5 % otrok pa lahko traja več kot osem tednov. Najpogostejši povzročitelji so nekateri virusi, <i>M. pneumoniae</i> in <i>B. pertussis</i> .	<ul style="list-style-type: none"> • Nič ali RTG prsnih organov. • Izjemoma terapevtski poskus z inhalacijskimi glukokortikoidi (nekateri otroci z blago astmo lahko dolgo kašljajo po virusni okužbi dihal).
Oslovski kašelj	Trdovraten kašelj v napadih, ki se pojavi po okužbi z <i>B. pertussis</i> in se postopno izboljšuje v 3–6 mesecih, lahko pa traja do 1 leto. Otroci ob kašlju pogosto bruhamo vtecljivo sluz.	<ul style="list-style-type: none"> • Nič ali makrolidi. Pri sumu na pertusis je smiselno dati makrolid v prvih 2 tednih. Bolj kot na potek vpliva na skrajšanje obdobja kužnosti otroka. • Premisliti o RTG prsnih organov. • Pozitivne kužnine zmanjšajo potrebo po nadaljnjih preiskavah.
Alergijski rinitis Sindrom kašlja zgornjih dihal–SKZD (prej imenovan "postnasal drip sindrom")	Postnasalni drip sindrom se zdaj imenuje SKZD, ker ni povsem jasno, ali je mehanizem za kašelj zatekanje sluzi v žrelo, neposredno draženje ali pa je kašelj posledica draženja receptorjev za kašelj zaradi vnetja v področju zgornjih dihal. Otroci z alergijskim rinitisom lahko imajo Dennie-Morganove linije in prečno brazdo na nosu zaradi drgnjenja nosu. Nekateri menijo, da alergijski rinitis in zatekanje sluzi iz zgornjih dihal ne povzročata kašlja.	<ul style="list-style-type: none"> • Pregled pri otologu. • Premisliti o RTG prsnih organov. • Alergološki testi.
Psihogeni kašelj ("Somatski sindrom kašlja")	Običajno se pojavi pri starejšem otroku/najstniku. Kašelj je suh, podoben tiku, ob tem je otrok neprizadet. Preneha, ko trdno zaspi. Lahko se prične ob okužbi dihal, nato se nadaljuje še več tednov. Pojavlja se predvsem v prisotnosti drugih oseb. Kadar je otrok sam ali se ukvarja z zanimivo dejavnostjo, praviloma ne kašlja. Za ta kašelj je značilna »la belle indifference« – otrok deluje neprizadet kljub na videz zelo trdovratnemu kašlju.	<ul style="list-style-type: none"> • Pomembno je opraviti osnovne preiskave (hemogram, RTG prsnih organov ...), da pomirimo starše, otroka in tudi zdravnika, da ni spregledal morebitne težke bolezni. Opravimo res le najnujnejše preiskave, da ne utrjujemo vtisa, da je z otrokom kaj hudo narobe.

Diareja

- Vsaj 3 odvajanja mehkejšega blata v 24 urah

The Bristol Stool Form Scale

Type 1		Separate hard lumps, like nuts (hard to pass)
Type 2		Sausage-shaped but lumpy
Type 3		Like a sausage but with cracks on its surface
Type 4		Like a sausage or snake, smooth and soft
Type 5		Soft blobs with clear-cut edges (passed easily)
Type 6		Fluffy pieces with ragged edges, a mushy stool
Type 7		Watery, no solid pieces ENTIRELY LIQUID

Distributed with the kind permission of Dr K. W. Heaton, formerly reader in Medicine at the University of Bristol. Reproduced as a service to the medical profession by Norgine Ltd. ©2017 Norgine group of companies.

UKCOR/0118/0853. Date of preparation: January 2018

Ušivost

POVZETEK NAVODIL

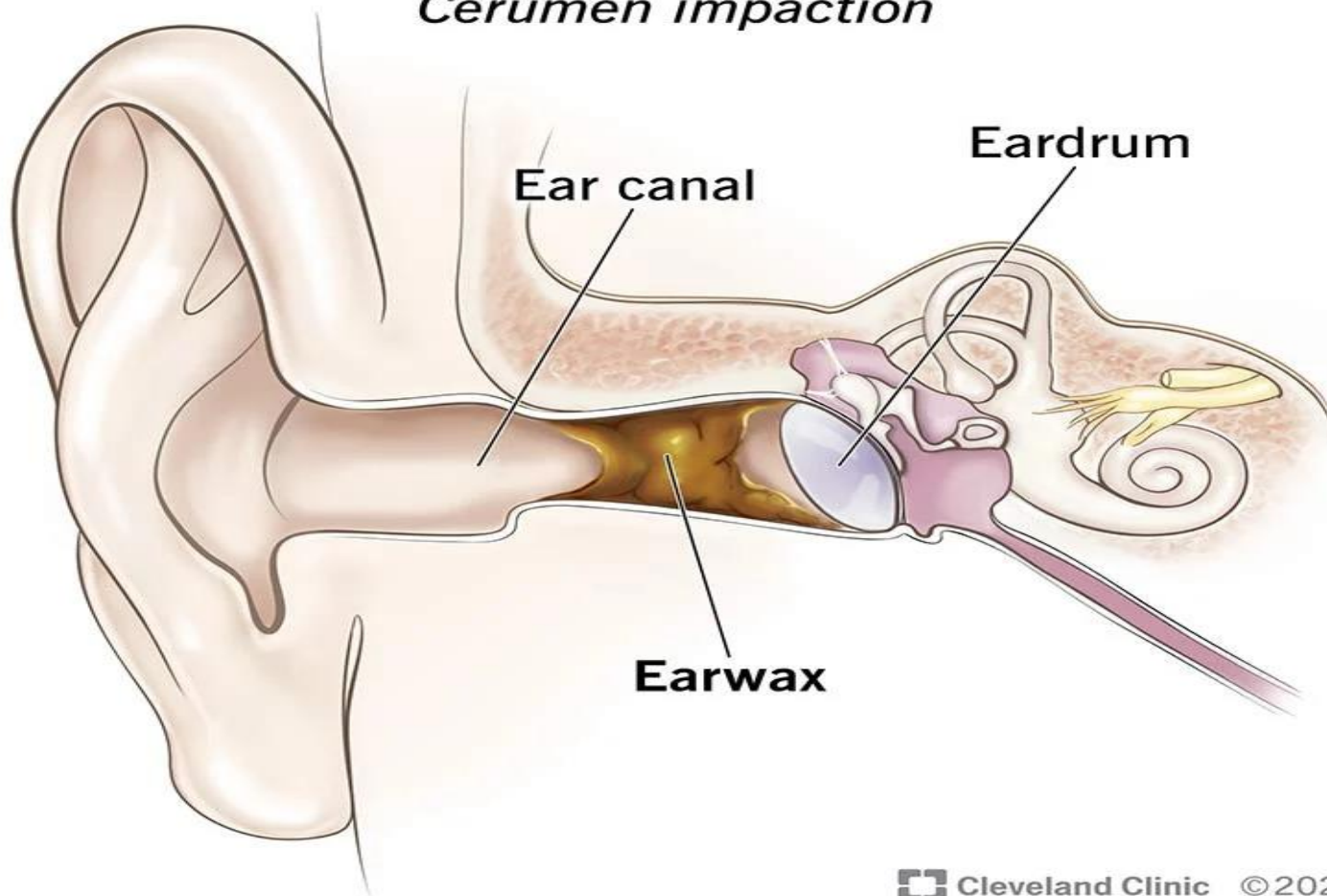
1. Starši imajo ključno vlogo pri preprečevanju ušivosti in odpravljanju uši pri otrocih.
2. Lasišče pregledamo vsaj enkrat tedensko, posebej pri otrocih, ki obiskujejo vrtec ali šolo. V primerih, da pri družinskem članu najdemo uši ali pa dobimo obvestilo, da so se uši pojavile v kolektivu, lasišče pregledamo vsak dan.
3. Starši, ki pri otroku najdejo uši ali žive gnide, so dolžni izvesti razuševanje natančno po opisanem postopku.
4. Sredstev za razuševanje ne uporabljamo preventivno.
5. Vsa sredstva vedno nanašamo na suho lasišče.
6. Ne glede na preparat postopek razuševanja obvezno ponovimo čez 7 do 10 dni.
7. Med enim in drugim postopkom razuševanja dnevno razčesavamo lasišče z gostim glavnikom.
8. Lasišča ne umijemo vsaj še dan ali dva po tem, ko smo izprali preparat za razuševanje.
9. Glavnike in krtače operemo v vroči vodi (več kot 60°C), prav tako perilo (oblačila, brisače, posteljnino), ki je bilo v stiku z lasmi.
10. Predmete, ki jih ne moremo oprati, vstavimo v plastično vrečko, ki jo tesno zatisnemo in pustimo za 10 do 14 dni na sobni temperaturi ali 24 ur v zmrzovalniku.
11. Otrokom odsvetujemo medsebojno menjavo kap, čelad, glavnikov ali krtač.
12. Ni zadosti dokazov, da rastlinski pripravki (eterična, naravna olja) učinkovito odstranjujejo uši
13. Odkritje uši ali gnid na otrokovi glavi nikoli ne sme biti razlog, da bi otrok izostal iz šole ali vrtca.

Več informacij o izbiri sredstva za razuševanje dobite pri otrokovem izbranem zdravniku ali na spletni strani Nacionalnega inštituta za javno zdravje (www.nijz.si).

Otrok se lahko vrne v vrtec naslednji dan po uspešno opravljenem razuševanju.

Ušesno maslo

Earwax Blockage *Cerumen impaction*



Izraščanje zob in povišana tel. temp

Tone Pavček: VSI NAŠI OTROCI

Vsi otroci so naši otroci,
je rekel prijazni glas,
vse frklje in smrklje in froci,
vsi svetlih in temnih in kodrastih las,
vsi naši! Tudi tisti drugačni,
drugačne usode in vere in ras,
vsi beli in črni, vsi bolni in lačni
so taki kot kdo izmed nas.
Skupaj na tem svetu živimo,
svet nam je skupna velika vas,
kjer na srečo iščemo rimo
in poslušamo božji glas,
ki živeti in rasti vелеva
in biti odprtih rok
za hudo, ki prizadeva
vsak čas na milijone otrok!
Vsi otroci na svet so rojeni
za srečo in dober prid,
vsak je podoben tebi in meni

