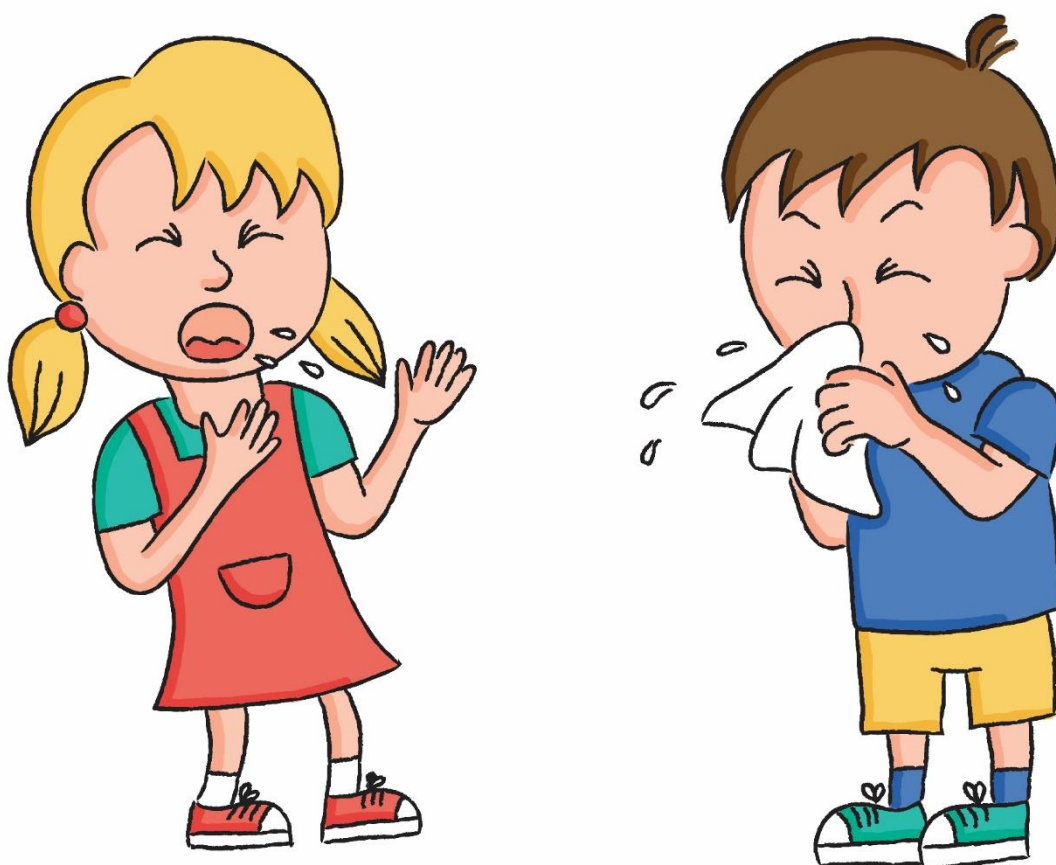


PRAKTICKÉ INFORMACE O INFEKČNÍCH A PARAZITÁRNÍCH
ONEMOCNĚNÍCH U DĚTÍ PŘEDŠKOLNÍHO VĚKU

PRO PEDAGOGICKÝ PERSONÁL MATEŘSKÝCH ŠKOL



Autor: Mgr. Pavlína Miltová

Odborný konzultant: MUDr. Šárka Šmakalová Nesetová

Rok: 2019

O AUTORCE

Mgr. Pavlína Miltová, se narodila v roce 1984, vystudovala Střední zdravotnickou školu v Hranicích a Univerzitu palackého v Olomouci, obor Učitelství zdravotních a sociálních předmětů pro střední zdravotnické školy. Během studií na vysoké škole začala pracovat jako pedagog odborných zdravotnických předmětů a odborné ošetrovatelské praxe na Střední zdravotnické škole v Prostějově. Zde vyučovala 5 let a poté nastoupila mateřskou a rodičovskou dovolenou, postupně se třemi dětmi. Během tohoto období založila vlastní firmu PMeduca, která funguje od roku 2012 a má každým rokem více a více spokojených zákazníků. Její firma se zabývá vzděláváním pedagogů, nelékařských zdravotnických pracovníků, rodičů a laiků převážně ze zdravotnické oblasti. Autorčinou lektorskou specialitou se stalo vzdělávání pedagogických pracovníků v mateřských školách, kteří stále častěji požadovali odborné informace z oblasti dětských infekčních a parazitárních onemocnění. Začala se o tuto problematiku zajímat ve větším měřítku před čtyřmi lety a jelikož byly odezvy z řad pedagogů obrovské, rozhodla se informace zpracovat pro školky co možná nejstručněji, ale výstižně tak, aby jim byly ku prospěchu.

Mgr. Pavlína Miltová/PMeduca

Web: www.pmeduca.com

Email: info@pmeduca.com



Obsah

1	Onemocnění horních cest dýchacích – rýma, kašel	4
2	Infekční onemocnění gastrointestinálního traktu – průjem a zvracení	5
3	Exantémová infekční onemocnění	7
	3.1 Pátá dětská nemoc	7
	3.2 Syndrom ruka-noha-ústa	7
	3.3 Plané neštovice	9
	3.4 Spála	10
	3.5 Impetigo	11
4	Parazitární onemocnění	13
	4.1 Roup dětský	13
	4.2 Veš dětská	14
5	Zánět spojivek	15
6	Použitá literatura	17

1 Onemocnění horních cest dýchacích – rýma, kašel

Rýma a kašel jsou nejčastější infekční onemocnění horních cest dýchacích u dětí v mateřské škole a zároveň i nejproblematičtější. Onemocnění je častější v chladných měsících roku, protože děti pobývají více v uzavřeném prostoru než venku, tudíž je přenos snadnější a rychlejší.

Onemocnění horních cest dýchacích se přenáší kapénkovou infekcí, přímo či nepřímo. Přímoú cestou nákazy je přenos vzduchem na vzdálenost zhruba do 2 metrů (nemocný kýchne, zakašle a kapénka „doletí“ přímo k dalšímu „příjemci“ nákazy). Nepřímoú cestou nákazy jsou kontaminované předměty, na kterých vir nebo bakterie ulpívají.

Inkubační doba u onemocnění horních cest dýchacích je 1–4 dny.

Příčinou onemocnění jsou viry a bakterie.

Obecné příznaky onemocnění horních cest dýchacích:

- Kýchání, pálení a svědění v nose, může se objevit zvýšená teplota.
- V prvních dnech se objevuje řídký, vodnatý výtok z nosu, který se posléze mění na hlenovitý (bílý) nebo hnisavý (zelený, žlutý).
- Kašel – zpočátku suchý, dráždivý i při klidových činnostech, později hlenovitý.
- Z toho, jaká komplikace na rýmu nebo kašel nasedne,
- se odvíjejí další příznaky – například u zánětu hrtanu je to štěkavý kašel, u zánětu průdušek dušnost a dráždivý kašel s možnými pískoty, u zánětu vedlejších dutin zvýšená tělesná teplota, bolest hlavy, huhňání, u zánětu středouší bolest ucha, nedoslýchavost, zvýšená tělesná teplota.

U dlouhotrvající rýmy nebo často se opakujících infektů horních cest dýchacích se může objevit komplikace ADENOIDNÍ VEGETACE (zbytnělá nosohltanová mandle). Děti s tímto onemocněním mají typický vzhled a příznaky:

- Dýchají převážně ústy (nosem dýchat nemohou, protože ho zevnitř uzavírá zbytnělá mandle).
- Ve spánku chrápou (u velkých mandlí může dojít i k poruchám dýchání během spánku).
- Mají typický vzhled obličeje – otevřenou pusou, unavený a tupý výraz.
- Jsou nedoslýchavé (mandle uzavírá i Eustachovu trubici).
- Jsou opakovaně nemocné, protože zbytnělá mandle je zdrojem infekce.
- Můžou se u nich rozvinout vady řeči. Huhňají.

Jedinou léčbou je chirurgické odstranění mandlí.

DĚTI S RÝMOU A KAŠLEM NEPATŘÍ DO MATEŘSKÉ ŠKOLY, PROTOŽE JSOU ZDROJEM NÁKAZY PRO OSTATNÍ DĚTI V KOLEKTIVU.

Pedagogové ale často tápou, nevědí, kde je pomyslná hranice – „S JAKÝMI PŘÍZNAKY ONEMOCNĚNÍ HORNÍCH CEST DÝCHACÍCH DÍTĚ DO ŠKOLKY JIŽ **JEDNOZNAČNĚ** NEPATŘÍ?“

1. POKUD DÍTĚTI VYTÉKÁ Z NOSU „ZELENÝ“ HLEN (MÁ ZELENOU – BAKTERIÁLNÍ RÝMU).
2. POKUD DÍTĚTI VYTÉKÁ Z NOSU „BÍLÝ/PRŮHLEDNÝ“ HLEN (MÁ VIROVOU RÝMU).
Rodiče často oponují, že má dítě jen alergii, ale alergie je chronické onemocnění, na které je nutné mít odborné lékařské potvrzení a zaznamenává se do karty dítěte v mateřské škole. Zároveň je nutné rodiče upozornit, že nejde o „papír“ na celý rok, protože i dítě s alergickou rýmou je ohrožené virovou a bakteriální infekcí (právě dítě alergik je k těmto infekcím více náchylné).
3. POKUD MÁ DÍTĚ ZVÝŠENOU TĚLESNOU TEPLOTU, TO ZNAMENÁ 37 STUPŇŮ A VÍCE.
4. POKUD MÁ DÍTĚ SUCHÝ, DRÁŽDIVÝ KAŠEL PŘI KLIDOVÉ ČINNOSTI (ZEJMÉNA PŘI SPÁNKU, U JÍDLA, PŘI HŘE V SEDĚ...)
5. POKUD MÁ DÍTĚ HLENOVITÝ KAŠEL V ZÁCHVATECH PŘI KLIDOVÉ ČINNOSTI (ZEJMÉNA PŘI SPÁNKU, U JÍDLA, PŘI HŘE V SEDĚ...)
6. POKUD MÁ DÍTĚ „ŠTĚKAVÝ“ KAŠEL, KTERÝ JE PŘÍZNAKEM ZÁNĚTU HRTANU.

2 Infekční onemocnění gastrointestinálního traktu – průjem a zvracení

Průjem a zvracení společně s bolestí břicha jsou po onemocnění horních cest dýchacích druhou nejčastější problematickou kategorií infekčních onemocnění. Řadí se do kategorie takzvaných gastroenteritid.

Infekční onemocnění trávicího traktu se přenáší buď kapénkami (vzduchem), a to zejména u virů, nebo přímým kontaktem se zdrojem nákazy, jímž je nemocný člověk, anebo nepřímo přes kontaminované předměty, na kterých viry i bakterie přežívají velmi dlouho (některé i týdny).

Přenos na předměty se děje převážně tak, že zdroj infekce – nemocný člověk – si po použití WC neumyje důkladně ruce a následně sáhne na předměty běžného užívání, hračky atd.

Inkubační doba gastroenteritid je krátká, obvykle 1–3 dny.

Příčinou onemocnění jsou viry nebo bakterie. **Virová infekce se přenáší snadněji. Nejběžnějším zástupcem této kategorie jsou rotaviry.**

Obecné příznaky infekčního onemocnění trávicího traktu:

- Bolest břicha, často křečovitého charakteru. Děti udávají oblast bolesti kolem pupíku.
- Průjem.
- Zvracení.
- Zvýšená tělesná teplota.
- Únava, slabost, malátnost.

Pro přesnost uvádíme definici průjmu:

Průjem (*diarea, diarrhea, diarrhoea*) je porucha zažívání, která se projevuje častým vyprazdňováním řídkých exkrementů. Průjem je definován jako neformovaná stolice více než 3× za den, případně vodnatá stolice s překotným vyprázdněním a s přetrvávajícím nutkáním. (Lukáš, K. *Průjem*.)

Nejčastější komplikací průjmu a zvracení u dětí, a to i během velmi krátké doby, je DEHYDRATACE. Jak poznat příznaky dehydratace?

- Dítě je unavené, ospalé, bledé.
- Má oschlé sliznice, popraskané rty, suchý jazyk.
- Málo močí.
- V těžším stádiu má oči jakoby zapadlé, černé kruhy pod očima, nemočí, špatně reaguje, je doslova jako „hadrová panenka“.

V takovém případě okamžitě voláme zdravotnickou záchrannou službu! Nečekáme, až si pro dítě přijde rodič! Jde o ohrožení života!

Nutná opatření v mateřské školce při výskytu průjmu a zvracení:

1. Nezbytná je spolupráce s rodiči!
2. Pokud dítě v mateřské škole začne zvracet nebo zjistíme opakovanou průjmovitou stolicí, okamžitě voláme rodičům, aby si dítě odvezli k lékařskému ošetření.
3. Po zjištění výskytu průjmu a zvracení je mateřská škola povinna oznámit tuto skutečnost rodičům zdravých dětí (formou oznámení na nástěnce nebo každému rodiči ústně).
4. **V případě zvýšeného výskytu těchto potíží by školka měla zvýšit hygienická opatření, zejména dohlédnout na hygienu rukou teplou vodou a mýdlem po použití WC a před stolováním.**
5. Děti jsou do školky přijímány již zdravé bez dietních omezení, neboť ta školka není schopna dodržet.

3 Exantémová infekční onemocnění

3.1 Pátá dětská nemoc

Pátá dětská nemoc nebo také Erythema infectiosum je vysoce infekční onemocnění způsobené parvovirem B19. Vyskytuje se převážně u dětí.

Inkubační doba 5. dětské nemoci je relativně dlouhá, a to 6–14 dní.

Čím je 5. nemoc zálučná?

Především vysokou infekčností – index nakažlivosti je až 60 %. Pokud onemocní těhotná žena, může dojít k poškození plodu nebo k potratu.

K přenosu 5. dětské nemoci dochází kapénkami, tedy vzdušnou cestou, nebo přímým kontaktem s nemocným.

Dítě je infekční po celou dobu výskytu vyrážky (někdy až 3 týdny).

Příznaky 5. dětské nemoci:

- V první fázi jsou příznaky nespecifické, spíše chřipkové – únava, zvýšená tělesná teplota nebo horečka, výtok z nosu.
- Poté nastupuje typická červenofialová skvrnitá vyrážka – nejprve na obličej. Dítě vypadá, jako by mu někdo „nafackoval“ nebo jako by bylo „ulítané“. Poté se vyrážka začne šířit na končetiny. Může mít migrující charakter, to znamená, že na jednom místě po pár dnech zmizí a na jiném se objeví.
- Vyrážka kolem kloubů může i bolet.

Nutná opatření v mateřské školce při výskytu 5. dětské nemoci:

1. Nezbytná je spolupráce s rodiči!
2. Po zjištění výskytu 5. nemoci je mateřská škola povinna oznámit tuto skutečnost rodičům zdravých dětí (formou oznámení na nástěnce nebo každému rodiči ústně).
3. **Vzhledem k povaze onemocnění nemůže mateřská škola zabránit dalšímu šíření uvnitř školky. Účelná je pouze izolace již nakažených dětí.**
4. Školka má právo v tomto případě žádat potvrzení od lékaře, že je dítě již neinfekční.

3.2 Syndrom ruka-noha-ústa

Syndrom ruka-noha-ústa (H-F-M z anglického Hand foot mouth disease) je vysoce infekční onemocnění. Vyvolávají ho některé druhy enteroviru coxsackie.

H-F-M se přenáší kapénkovou infekcí (vzduchem), častěji ovšem nepřímou cestou přes kontaminované předměty, na kterých kapénka ulpěla, nebo cestou orofekální. Viry způsobující syndrom ruka-noha-ústa jsou vysoce odolné a na kontaminovaných předmětech přežijí relativně dlouhou dobu.

Inkubační doba syndromu H-F-M je 3–5 dní, je tedy relativně krátká.

Čím je syndrom ruka-noha-ústa záložný?

1. Především vysokou infekčností a následně také tím, že virus se vylučuje stolicí i měsíc po prodělaném onemocnění! Velmi často onemocní v rodině sourozenci dítěte, které syndrom prodělává.
2. Po proběhlém onemocnění vzniká imunita pouze na druh enteroviru coxsackie, který chorobu vyvolal, takže pokud se dítě nakazí odlišným virem, který syndrom ruka-noha-ústa rovněž vyvolává, nemoc propukne znovu.

Dítě je v izolaci po dobu výsevu pupenců na chodidlech, dlaních, kolem úst, v ústech a na jazyku, obvykle 7–10 dnů.

Příznaky syndromu H-F-M:

- Na počátku se objevuje zvýšená tělesná teplota nebo horečka.
- Poté nastupuje bolest v krku, která odezní za 1–2 dny.
- Následně se objevuje typická vyrážka pouze na dlaních, ploskách nohou a v okolí úst. Vyrážka má podobu pupenců, které jsou velmi podobné planým neštovicím.
- V ústech a na jazyku se objevují afty, které mohou zapříčinit odmítání stravy a tekutin.
- Nejčastější komplikací je zasažení nehtů, které se posléze samy odloučí.
- Děti občas uvádějí, že je vyrážka nepříjemně pálí.

Nutná opatření v mateřské školce při výskytu syndromu ruka-noha-ústa:

1. Nezbytná je spolupráce s rodiči!
2. Po zjištění výskytu syndromu H-F-M je mateřská škola povinna oznámit tuto skutečnost rodičům zdravých dětí (formou oznámení na nástěnce nebo každému rodiči ústně).
3. **Vzhledem k povaze onemocnění nemůže mateřská škola stoprocentně zabránit dalšímu šíření uvnitř školky. Účelná je pouze izolace již nakažených dětí.**
4. **Vzhledem k tomu, že se virus může vylučovat stolicí ještě měsíc po prodělaném onemocnění, je nutné důsledně dohlížet na hygienické návyky, hlavně mytí rukou teplou vodou a mýdlem po použití WC a před konzumací potravy.**
5. Školka má právo v tomto případě žádat potvrzení od lékaře, že dítě může do kolektivu mezi ostatní děti.

I KDYŽ DÍTĚ JEŠTĚ MĚSÍC PO PRODĚLANÉM ONEMOCNĚNÍ MŮŽE VYLUČOVAT STOLICÍ, NENÍ MOŽNÉ MU ZAKÁZAT VSTUP DO MATEŘSKÉ ŠKOLY. DÍTĚ SE POVAŽUJE ZA NEINFEKČNÍ PO PRODĚLANÉM ONEMOCNĚNÍ, TEDY PO ÚSTUPU VYRÁŽKY A AFTŮ V DUTINĚ ÚSTNÍ!

3.3 Plané neštovice

Plané neštovice, nebo také varicella, je vysoce infekční onemocnění virového původu, způsobuje je virus varicella zoster. Onemocnění se častěji vyskytuje v zimě a na jaře, ale může se objevit kdykoliv v roce. Větší epidemie neštovic se objevují zhruba co 2–4 roky.

Inkubační doba neštovic je dlouhá, pohybuje se mezi 12–25 dny.

Čím jsou neštovice záložné?

Dítě nakažené virem neštovic je infekční pro ostatní v kolektivu již 1–2 dny před projevením příznaků nemoci (proto je vysoká pravděpodobnost, že infikuje ostatní v kolektivu) až do doby poslední zaschlé neštovice (do doby, než poslední pupenec praskne a vytvoří se strup).

K přenosu neštovic dochází kapénkovou nákazou (tedy vzduchem!) zhruba 2 dny před projevením příznaků neštovic a 5 dnů po vyšetí prvního pupence, poté jsou infekční puchýřky na kůži nemocného.

Obvyklá doba, kdy by mělo být dítě s neštovicemi v izolaci od ostatních dětí, je kolem 8 dnů (vše je závislé na průběhu onemocnění).

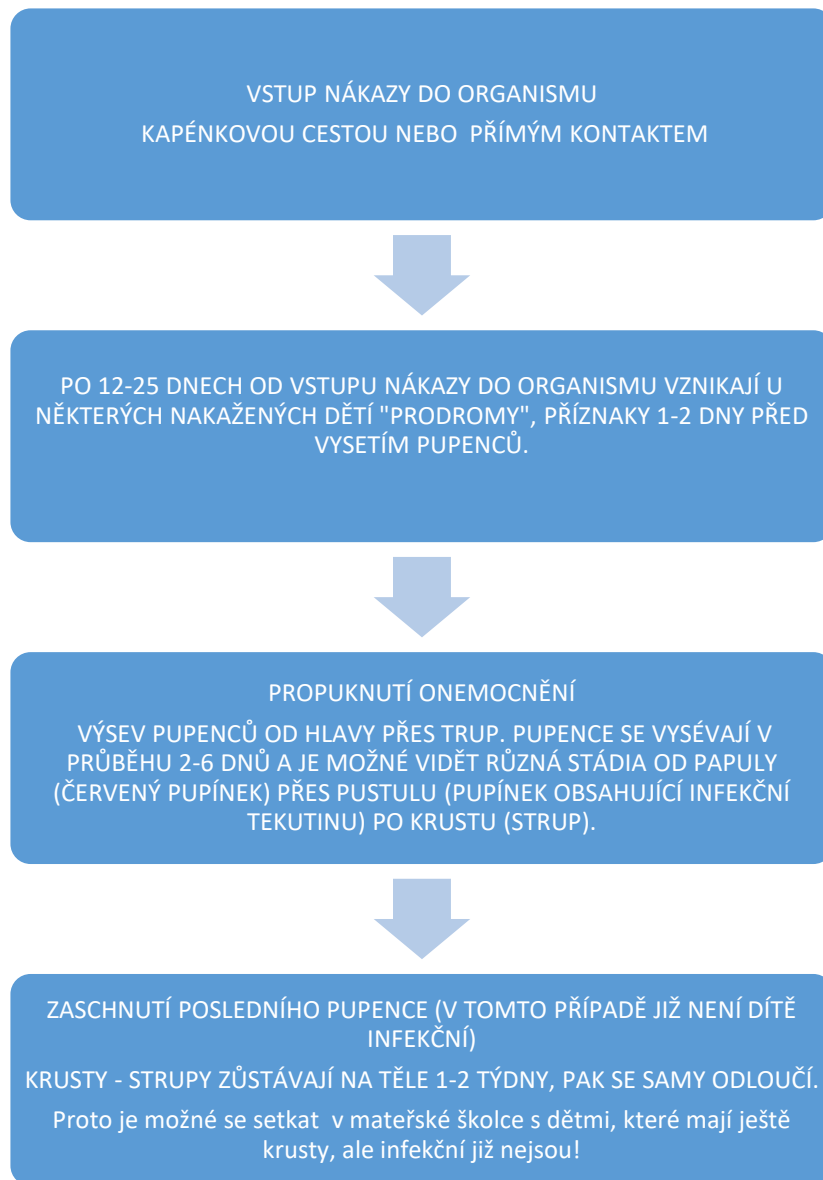
Příznaky neštovic:

- Již 1–2 dny před vyšetím prvního pupence může dítě vykazovat známky neklidu, podrážděnosti, může mít zvýšenou tělesnou teplotu (těmto příznakům se říká PRODROMY).
- Výsev pupenců – nejprve drobných (milimetrových) červených skvrnek, které se během několika hodin změny na puchýřky nalité infekční tekutinou.
- Výsev pupenců směřuje od hlavy k trupu.
- Pupence se vysévají ve vlnách po dobu 2–6 dnů, postupně zasychají a mění se ve stroupky.
- Neštovice mohou mít také komplikovaný průběh, který se projeví například výsevem lézí na sliznicích – v ústech, v močových cestách, v konečníku a podobně, závažnějšími komplikacemi jsou zápal plic, postižení mozku a mozečku.

Nutná opatření v mateřské školce při výskytu neštovic:

1. Nezbytná je spolupráce s rodiči!
2. Po zjištění výskytu neštovic je mateřská škola povinná oznámit tuto skutečnost rodičům zdravým dětí (formou oznámení na nástěnce nebo každému rodiči ústně).
3. **Vzhledem k povaze onemocnění nemůže mateřská škola nikterak zabránit dalšímu šíření uvnitř školky. Účelná je pouze izolace již nakažených dětí.**
4. Školka má právo v tomto případě žádat potvrzení od lékaře, že je dítě již neinfekční.

Vývoj neštovic:



3.4 Spála

Spála (scarlatina) je bakteriální infekční onemocnění, které nejčastěji manifestuje na jaře a na podzim a objevuje se obvykle u dětí do 10 let věku.

Původcem onemocnění je bakterie *Streptococcus pyogenes*.

Spála se přenáší nejčastěji kapénkami, tedy vzduchem, nebo přímo přes poraněnou kůži, tzv. ranná spála (je vzácnější).

Inkubační doba spály je 2–5 dnů, u přenosu přes poraněnou kůži 12 hodin.

Čím je spála záludná?

Hlavně tím, že jí lze onemocnět kdykoli znovu. Prodělané onemocnění nezanechává žádnou imunitu.

Někteří jedinci jsou pouze nosiči bakterie způsobující spálu, ale sami jsou bez příznaků onemocnění. Mohou proto snadno nakazit ostatní v kolektivu. **PROTO JE NUTNÉ, ABY RODIČE OZNÁMILI ŠKOLCE SPÁLU I V PŘÍPADĚ, ŽE SPÁLOU ONEMOCNÍ SOUROZENEC DÍTĚTE, KTERÉ JE VE ŠKOLCE A PROZATÍM NEVYKAZUJE ZNÁMKY NEMOCI!**

Lékař u dítěte se spálou nařizuje izolaci, která trvá po celou dobu onemocnění.

Příznaky spály:

- Na počátku se objevuje horečka a nastupuje narůstající bolest v krku.
- Dítě může mít potíže s polykáním.
- Občas se objevuje bolest břicha a zvracení.
- Jazyk dítěte je bíle povleklý, posléze se začne od špičky olupovat, až má „malinovou“ barvu.
- V podpaží, v tříselech, v loketních jamkách, v podbřišku se objevuje drobná červená vyrážka.

Spála se léčí výhradně antibiotiky! Dítě může do kolektivu až po ukončené léčbě a nejlépe po rekonvalescenci, kterou určí lékař.

Spála podléhá povinnému hlášení, toto hlášení provádí lékař, který spálu diagnostikoval.

Nutná opatření v mateřské školce při výskytu spály:

1. Nezbytná je spolupráce s rodiči!
2. Po zjištění výskytu spály je mateřská škola povinna oznámit tuto skutečnost rodičům zdravých dětí (formou oznámení na nástěnce nebo každému rodiči ústně).
3. **Vzhledem k povaze onemocnění nemůže mateřská škola zabránit dalšímu šíření uvnitř školky. Účelná je pouze izolace již nakažených dětí.**
4. Školka má právo v tomto případě žádat potvrzení od lékaře, že dítě může do kolektivu mezi ostatní děti.

3.5 Impetigo

Impetigo je vysoce infekční bakteriální onemocnění kůže, jehož rychlé šíření je typické pro dětský kolektiv.

Způsobuje ho nejčastěji bakterie *Staphylococcus aureus*.

Obvykle se rychleji šíří v teplých měsících roku, protože bakteriím se „daří“ lépe v teplém a vlhkém prostředí, ale jeho výskyt je možný i v chladnějších měsících roku.

Inkubační doba impetiga je různá, záleží na typu bakterie, která ho způsobila, stavu kůže a dalších okolnostech (například na stavu imunity dítěte).

K přenosu impetiga dochází přímým kontaktem nebo přes kontaminované předměty (hračky, ručníky, skleničky a další předměty běžného užívání), příp. autoinfekcí, kdy je nemocný zdrojem infekce sám sobě (bakterie se dostane na kůži například z ucha, nosu).

Obvyklá doba, kdy je dítě při nekomplikovaném průběhu v izolaci od ostatních, je 7–10 dní.

Příznaky impetiga:

- Impetigo se objevuje častěji u dětí, které mají na kůži ekzém nebo mají kůži porušenou po bodnutí hmyzu nebo poranění (odřenině).
- Délku onemocnění a jeho závažnost také ovlivňuje stav imunity dítěte a včasné zahájení léčby.
- Impetigo se objevuje na místech, jako je obličej, krk, končetiny, ruce.
- Na počátku je nehojící se ranka nebo bodnutí od hmyzu, odřený nos od rýmy. Poté se v těchto místech objevují červené pupínky, které se rychle mění na žluté pupence s infekční tekutinou. Puchýřky posléze praskají, vytváří se žlutá krusta, pod kterou je již zcela nová růžová kůže.

Impetigo se léčí antibiotickými a antiseptickými mastmi. Pokud se defekty nehojí, může lékař nasadit i celkovou antibiotickou terapii.

Nutná opatření v mateřské školce při výskytu impetiga:

5. Nezbytná je spolupráce s rodiči!
6. Po zjištění výskytu impetiga je mateřská škola povinna oznámit tuto skutečnost rodičům zdravých dětí (formou oznámení na nástěnce nebo každému rodiči ústně).
7. **Vzhledem k povaze onemocnění, které se šíří hlavně kontaktem, by měla školka po dobu výskytu impetiga zvýšit hygienická opatření. Jde zejména o častější hygienu rukou dětí, častější výměnu ručníků, než je standard (co 2 dny).**
8. Školka má právo v tomto případě žádat potvrzení od lékaře, že je dítě již neinfekční.

4 Parazitární onemocnění

4.1 Roup dětský

Roup dětský je střevní parazit, který přežívá v trávicím traktu lidí, zejména v tlustém a tenkém střevě. Roup dětský vypadá jako „bílá nitka“, samička dorůstá velikosti 8–13 mm, sameček 2–5 mm.

Oplodněné samice aktivně vylézají análním otvorem do oblasti konečníku a kladou vejce. Počet vajec vyloučených jednou samicí je v průměru 11 tisíc. Vajíčka roupů jsou nepostřehnutelná pouhým okem – mají 50 mikrometrů.

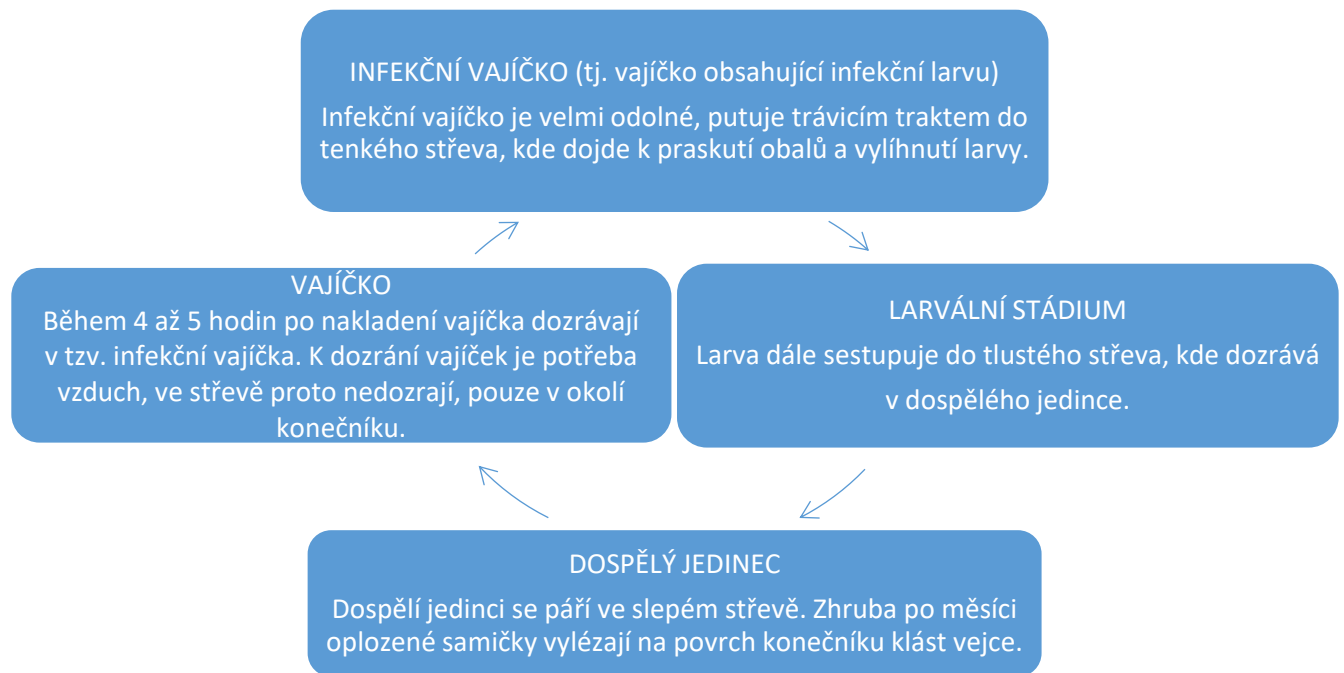
K přenosu roupa dětského dochází nevědomě pozřením vajíček roupů ústy, někdy také vdechnutím, protože vajíčka roupů jsou velmi lehká. Jediným hostitelem roupa dětského je člověk, je tedy jediným zdrojem této nákazy (výjimečně je hostitelem zvíře).

Časové rozmezí mezi nakažením a vylučováním vajíček roupů je 14–43 dnů.

Příznaky napadení roupou:

- Dítě je neklidné, vrtí se na židli, je unavené (v noci vylézají samičky do oblasti konečníku a kladou vejce – to děti lechtá, pálí, a proto se budí).
- Dítě může být nápadně pobledlé s tmavými kruhy pod očima.
- Trpí nechutenstvím, může ho bolet břicho.
- Má častější nucení na stolicí, případně průjem.
- V případě, že se dítě ještě neumí samo po stolici utřít a pedagog mu musí dopomoci, může vidět ve stolici „bílé nitky“, což je přímý důkaz nákazy roupem.

Stádia vývoje roupa dětského:



Nutná opatření v mateřské školce při výskytu roupů:

1. Nezbytná je spolupráce s rodiči! Po zjištění nakažení roupou je nutné okamžitě informovat rodiče ostatních dětí (nejlépe písemnou formou – vyvěšením plakátu na nástěnce).
2. Při výskytu roupů je nutné v mateřské školce vyprat povlečení, v rámci prevence vyluxovat důsledně všechny koberce, přetřít nábytek čisticím prostředkem nejlépe s desinfekční přísadou. Použité mopy a úklidové látky vyprat při vysoké teplotě.
3. V době výskytu roupů v mateřské škole je nutné zvýšit a důsledně dodržovat hygienická pravidla, zejména dohlédnout na mytí rukou u dětí po použití WC (teplou vodou a mýdlem) a před jídlem.

4.2 Veš dětská

Veš je parazit, který žije pouze ve vlasech lidí. Veš se živí krví svého hostitele. Velikost dospělé vši je 2,2–3,5 mm.

K přenosu vší dochází kontaktem s napadenou osobou, kontaminovanými lůžkovinami nebo oblečením.

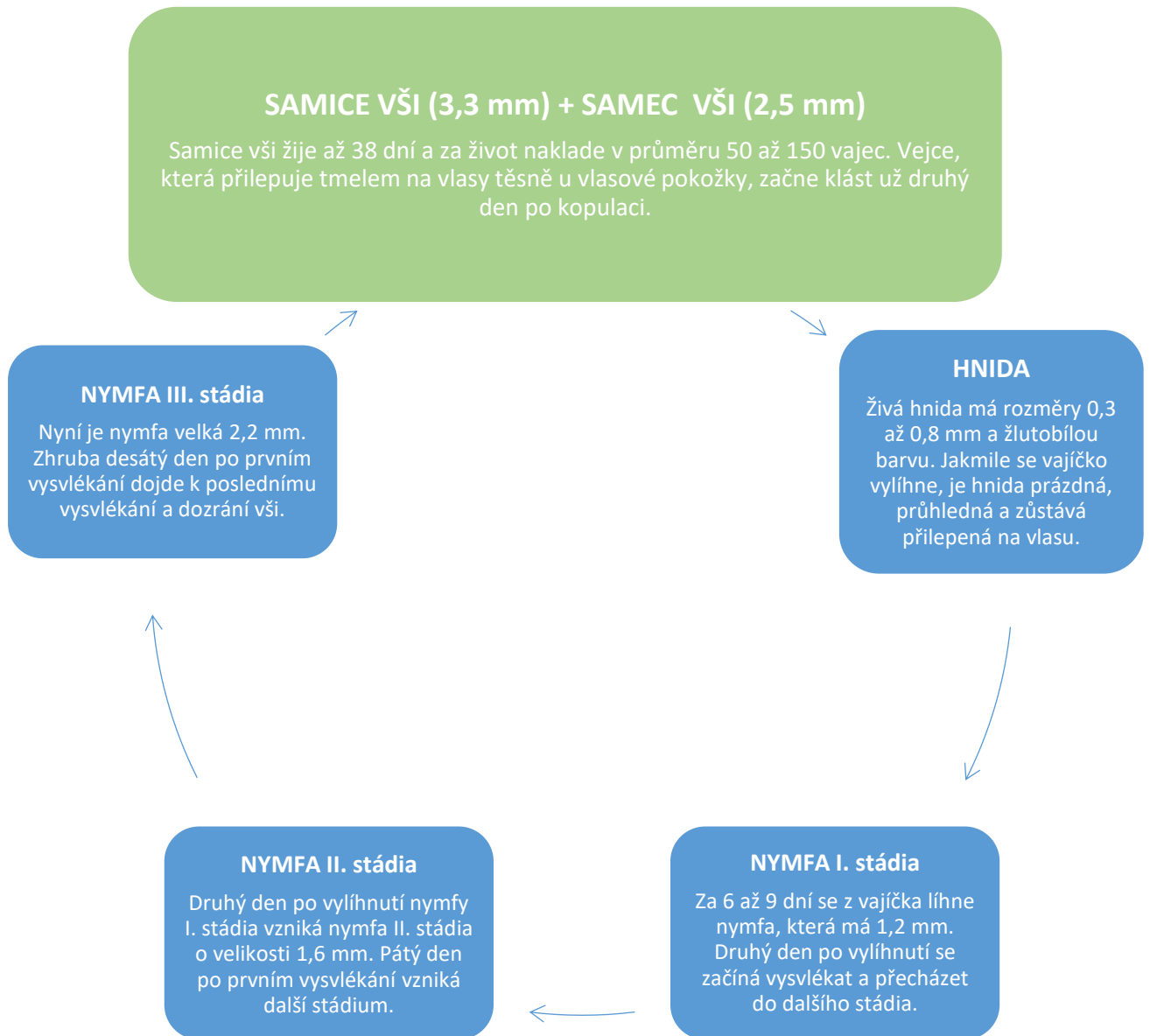
Příznaky napadení vší:

- Dítě je neklidné, pozorujeme svědění pokožky hlavy.
- U dětí s delšími vlasy jsou evidentní červené skvrnky – „kousance“.
- Nález živé vši nebo hnid ve vlasech (pozor, pedagog nemá právo nahlížet dětem do vlasů, jde pouze o náhodný nález, například při česání vlasů po spaní apod.).

Nutná opatření v mateřské školce při výskytu vší:

1. Nezbytná je spolupráce s rodiči! **Učitelé sami nemohou dětem plošně kontrolovat hlavy!**
2. Po zjištění napadení vší je nezbytné okamžitě informovat rodiče ostatních dětí.
3. **Zbavit děti vší je povinností rodičů! Pokud zákonný zástupce nespolupracuje se školkou, může jej ředitel školky písemně nebo ústně vyzvat, aby se osobně zúčastnil projednání závažných otázek týkajících se pobytu dítěte v předškolním zařízení. Této výzvě je zákonný zástupce dle školského zákona povinen vyhovět.**
4. V případě, že zákonný zástupce **opakovaně posílá dítě do kolektivu neodvšivené, i přes upozornění předškolního zařízení, lze doporučit, aby byl o této skutečnosti informován příslušný orgán sociální péče** (ten může vyvinout na rodiče tlak pozastavením výplaty dávek, zvýšenými kontrolami plnění povinností v péči o dítě aj.).
5. **Při výskytu vší je nutné v mateřské školce vyprat povlečení, v rámci prevence důsledně vyluxovat všechny koberce, přetřít nábytek čisticím prostředkem, písemnou formou (například na nástěnce) informovat rodiče o výskytu vší.**

Stádia vývoje vši:



5 Záněť spojivek

Záněť spojivek je vysoce infekční onemocnění.

Původcem infekčního zánětu spojivek je vir nebo bakterie.

Inkubační doba, tedy doba od vstupu infekce do organismu do vypuknutí příznaků nemoci, je velmi krátká – 12 hodin až 3 dny.

K přenosu zánětu spojivek dochází kapénkami (tedy vzduchem), přímým kontaktem s nemocnou osobou nebo kontaminovanými předměty běžného užívání.

Příznaky infekčního zánětu spojivek:

- Na počátku má dítě pocit, že má „něco“ v oku, může uvádět, že má písek v očích, oko si intenzivně mne.
- Otok víček.
- Zarudnutí se šíří dál od vnitřního koutku.
- Dítě může uvádět, že ho oko bolí.
- Z oka mu vytéká sekret – dle původce nákazy buď průhledný až bílý (původcem je nejspíše virus), nebo žlutý až žlutozelený (původcem je nejspíše bakterie).
- Po spaní má dítě oči zalepené sekretem.
- Dítě je světlolaché – nesnese pobyt na přímém slunci, zavírá při prudkém světle oči.

Nutná opatření v mateřské školce při výskytu infekčního zánětu spojivek:

1. Nezbytná je spolupráce s rodiči!
2. Jakmile má pedagog u dítěte podezření na zánět spojivek, neprodleně kontaktuje rodiče, aby si je vyzvedl v co možná nejkratším čase z mateřské školy.
3. Některé záněty spojivek mohou být neinfekční, jde o alergické záněty spojivek, nicméně je nutné lékařské potvrzení, že je zánět neinfekční.
4. Při výskytu infekčního zánětu spojivek v mateřské školce je potřeba dodržovat zvýšená hygienická pravidla, zejména častější mytí rukou, vyměnit ručníky, které jsou často zdrojem nákazy (děti si utírají ruce a obličej ne vždy do svého ručníku, mohou se splést), sledovat u dětí možné příznaky zánětu spojivek a v případě objevení se symptomů okamžitě reagovat přivoláním rodiče.

Zánět spojivek se nevyhýbá ani dospělým!

6 Použitá literatura:

1. STOŽICKÝ, F. – SÝKORA, J. a kol. *Základy dětského lékařství*. Praha: Karolinum, 2015. ISBN 978-80-246-3016-8.
2. KELBLEROVÁ, Aneta. Infekční exantémová onemocnění v dětském věku. *Pediatric pro praxi* [online]. 2009, roč. 10, s. 176–179. ISSN 1803-5264.
3. BENEŠ, Jiří et al. *Infekční lékařství*. 1. vydání. Praha: Galén, 2009, s. 180–183, 402, 544, 545. [ISBN 978-80-7262-644-1](#).
4. ČAPKOVÁ, Š. Dětské dermatózy v letním období. *Pediatric pro praxi*. 2010. [online]. <https://www.pediatricpropraxi.cz/pdfs/ped/2010/03/02.pdf>. 17.12.2018
5. ŠTORK, Jiří, et al. *Dermatovenerologie*. 1. vydání. Praha: Galén, 2008. [ISBN 978-80-7262-371-6](#).
6. MAĐAR, Rastislav Doc. MUDr. Ph.D., MBA, FRCPS. Neštovice – virus je v těle mnohem dřív, než se objeví první pupínky. [online]. <https://www.vitalia.cz/clanky/nestovice-prvni-pupinky-virus-je-jiz-radu-dnu-v-tele/> 13.12.2018.
7. LUKÁŠ, Karel. *Průjem. Medicína pro praxi*. 2006, čís. 3, s. 106–110. [Dostupné online](#). <https://www.solen.cz/pdfs/med/2006/03/01.pdf>, 16.12.2018. [ISSN 1803-5310](#).
8. JÍROVEC, Otto. *Parazitologie pro lékaře*. 3., přeprac. a rozš. vyd. Praha: Avicenum, 1977.
9. HAVLÍK, Jiří. *Infekční nemoci*. 2., rozš. vyd. Praha: Galén, 2002. ISBN 80-726-2173-4.
10. ROZSYPAL, Hanuš. *Základy infekčního lékařství*. Praha: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum, 2015. ISBN 978-80-246-2932-2.
11. VOTAVA, Miroslav. *Lékařská mikrobiologie speciální*. Brno: Neptun, 2003. ISBN 80-902896-6-5.
12. EXNEROVÁ, Andrea. *Roup dětský*. Bakalářská práce. Hradec Králové, 2018.
13. RESL, K. Dětský syndrom ruka-noha-ústa. *Pediatric pro praxi*. 2015, s. 256–258. [online]. <https://www.pediatricpropraxi.cz/pdfs/ped/2015/04/11.pdf> 16.12.2018
14. VOLF, Petr – HORÁK, Petr. *Paraziti a jejich biologie*. 1. vyd. Praha: Triton, 2007. ISBN 978-80-7387-008-9.
15. MAZÁNEK, Libor. Účinnost vyčesávání vši dětské a odvšivovací přípravky (*Pediculus capitis*) [cit. 2018, 11.12.]. [Dostupné online](#): <http://www.parazitologie.cz/akce/doc/sbornik/2016-04-05%20Ektoparaziti%20cloveka.pdf>
16. TACLOVÁ, Dana – KURUCOVÁ, Monika. ÚP Kladno, oddělení protiepidemické. Veš dětská – PEDICULUS CAPITIS. [cit. 2018, 11.12.]. [Dostupné online](#): http://www.khsstc.cz/dokumenty/ves-detska---pediculus-capitis-3597_3597_161_1.html
17. *Zánět spojivek*. *Anamneza.cz* [online]. 11.2.2010 [cit. 12.12.2018]. [Dostupné online](#): <http://www.anamneza.cz/nemoc/Zanet-spojivek-106>
18. KOLÍN, J. *Oční lékařství*. 2. přeprac. vyd. Praha: Karolinum, 2007. ISBN 978-80-246-1325-3.
19. BOGUSZAKOVÁ, J. *Oční záněty – průvodce ošetřujícího lékaře*. Praha: Maxdorf, 2007. ISBN 978-80-7345-143-1.