

ΠΡΟΤΕΙΝΟΜΕΝΕΣ ΟΔΗΓΙΕΣ ΓΙΑ ΠΡΟΛΗΨΗ ΤΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ ΣΤΑ ΣΧΟΛΕΙΑ

- Σε όλες τις περιπτώσεις για την πρόληψη των ανωτέρω λοιμώξεων στο σχολικό περιβάλλον απαιτούνται τα γενικά μέτρα τήρησης των κανόνων ατομικής υγιεινής τα οποία είναι:

Τα γενικά μέτρα πρόληψης μετάδοσης των ιώσεων :

Η τήρηση βασικών κανόνων υγιεινής είναι ένας αρκετά αποτελεσματικός τρόπος για να προστατεύσουμε τον εαυτό μας και τους γύρω μας, από τις ιώσεις . Για το λόγο αυτό πρέπει :

- 1. Τακτικό πλύσιμο των χεριών.** Πλένετε τα χέρια σας μετά από φτάρνισμα ή βήχα. Χρησιμοποιείτε κατά προτίμηση νερό και σαπούνι. Τα σκευάσματα για καθαρισμό των χεριών που περιέχουν αλκοόλη είναι ιδιαίτερα αποτελεσματικά.
- 2. Κάλυψη του στόματος και της μύτης** κατά το βήχα και το φτάρνισμα. Πετάτε τα χαρτομάντιλα μετά από τη χρήση τους. Χρήση μάσκας όταν απαιτείται.
- 3. Αποφεύγετε να αγγίζετε τα μάτια, τη μύτη και το στόμα σας.** Οι μολυσματικοί παράγοντες (ιοί, βακτηρίδια κλπ) συχνά μεταδίδονται όταν ένα άτομο αγγίζει κάτι που έχει επιμολυνθεί από αυτούς και μετά αγγίζει το στόμα, τη μύτη ή τα μάτια του.
- 4. Τακτικός καθαρισμός των επιφανειών** με τις οποίες ερχόμαστε σε επαφή όταν εργαζόμαστε ή που χρησιμοποιούνται από πολλούς ανθρώπους.
- 5. Αποφυγή στενής επαφής με ανθρώπους** που ασθενούν από ίωση. Εάν εσείς οι ίδιοι ασθενείτε , κρατείτε απόσταση από άλλους για να τους προστατεύετε.
- 6. Εάν έχετε ίωση είναι προτιμότερο εάν μπορείτε, να μένετε σπίτι.** Αυτό θα σας βοηθήσει να αναρρώσετε γρηγορότερα και να αποτρέψετε τη μετάδοση της νόσου σε άλλους.
- 7. Τα άτομα με συμπτώματα λοίμωξης αναπνευστικού** πρέπει να καλύπτουν τη μύτη και το στόμα κατά τη διάρκεια του βήχα ή του φτερνίσματος με καθαρά χαρτομάντιλα μιας χρήσεως, τα οποία πρέπει να πετάνε αμέσως μετά και να πλένουν τα χέρια τους
- 8. Καλός αερισμός των χώρων** που διαμένουν αρκετά άτομα όπως π.χ. το σχολείο, και αποφυγή συγχρωτισμού.
- 9. Παραμονή στο σπίτι μέχρι την ανάρρωση** , αποφυγή σωματικής κούρασης , λήψη άφθονων υγρών και καλή διατροφή.
- 10. Παραπομπή στο παιδίατρο** όταν ένα παιδί εμφανίζει ύποπτα συμπτώματα κάποιας ίωσης , ή εμφάνιση οποιασδήποτε επιπλοκής κατά την διάρκεια της ανάρρωσής του.

Για τι υπόλοιπες συχνά εμφανιζόμενες λοιμώξεις τα μέτρα είναι:

ΓΡΙΠΗ

Τα γενικά μέτρα πρόληψης μετάδοσής των ιών της γρίπης:

Η τήρηση βασικών κανόνων υγιεινής είναι ένας αρκετά αποτελεσματικός τρόπος για να προστατεύσουμε τον εαυτό μας και τους γύρω μας, από

την γρίπη. Για το λόγο αυτό:

1. **Τακτικό πλύσιμο των χεριών.** Πλένετε τα χέρια σας μετά από φτάρνισμα ή βήχα. Χρησιμοποιείτε κατά προτίμηση νερό και σαπούνι. Τα σκευάσματα για καθαρισμό των χεριών που περιέχουν αλκοόλη είναι ιδιαίτερα αποτελεσματικά.
2. **Κάλυψη του στόματος και της μύτης** κατά το βήχα και το φτάρνισμα. Πετάτε τα χαρτομάντιλα μετά από τη χρήση τους. Χρήση μάσκας όταν απαιτείται.
3. **Αποφεύγετε να αγγίζετε τα μάτια, τη μύτη και το στόμα σας.** Οι μολυσματικοί παράγοντες (ιοί, βακτηρίδια κλπ) συχνά μεταδίδονται όταν ένα άτομο αγγίζει κάτι που έχει επιμολυνθεί από αυτούς και μετά αγγίζει το στόμα, τη μύτη ή τα μάτια του.
4. **Τακτικός καθαρισμός των επιφανειών** με τις οποίες ερχόμαστε σε επαφή όταν εργαζόμαστε ή που χρησιμοποιούνται από πολλούς ανθρώπους.
5. **Αποφυγή στενής επαφής με ανθρώπους** που ασθενούν από γρίπη. Εάν εσείς οι ίδιοι ασθενείτε με γρίπη, κρατείτε απόσταση από άλλους για να τους προστατέψετε.
6. Εάν έχετε γρίπη είναι προτιμότερο εάν μπορείτε, να μένετε σπίτι. Αυτό θα σας βοηθήσει να αναρρώσετε γρηγορότερα και να αποτρέψετε τη μετάδοση της νόσου σε άλλους.
7. **Καλός αερισμός των χώρων** που διαμένουν αρκετά άτομα όπως π.χ. το σχολείο, και αποφυγή συγχρωτισμού.†
8. **Παραμονή στο σπίτι μέχρι την ανάρρωση**, αποφυγή σωματικής κούρασης, λήψη άφθονων υγρών και καλή διατροφή.
9. **Παραπομπή στο παιδίατρο** όταν ένα παιδί εμφανίζει ύποπτα συμπτώματα γρίπης, ή εμφάνιση οποιασδήποτε επιπλοκής κατά την διάρκεια της ανάρρωσής του.
10. Προφυλακτικός εμβολιασμός με εμβόλιο της γρίπης σε ευπαθείς ομάδες.

ΣΤΑΦΥΛΟΚΟΚΚΟΣ (ΜΟΛΥΣΜΑΤΙΚΟ ΚΗΡΙΟ)

1. Καλό πλύσιμο των χεριών αλλά και σημείου του δέρματος μετά από πιθανή επαφή με το άτομο που φέρει την σταφυλοκοκκική λοίμωξη, και μετά από χρήση ή επαφή με κοινά αντικείμενα.
2. Καθαριότητα των επιφανειών εργασίας και των κοινών σε χρήση αντικειμένων.
3. Αποφυγή χρησιμοποίησης κοινών αντικειμένων υγιεινής (π.χ πετσέτες) ή ατομικά είδη ρουχισμού κλπ.
4. Αποφυγή επαφής με ανοικτές βλάβες του πάσχοντος ατόμου.

5. Αποφυγή επαφής ατόμου που φέρει αμυχές ,ή τραυματισμούς στο δέρμα του με σημεία βλάβης στο δέρμα του πάσχοντος.
6. Λήψη της φαρμακευτικής αγωγής από τον πάσχοντα με τις οδηγίες του θεράποντος ιατρού (παιδίατρο), και περιποίηση των βλαβών του δέρματος για όσο διάστημα απαιτείται.
7. Αποφυγή σκαλίσματος των βλαβών από τον πάσχοντα.
8. Δεν απαιτείται εμβολιασμός (δεν υπάρχει εμβόλιο)

COXSACKI τύπου A

Ο συγκεκριμένος ιός προκαλεί πολλές αναπνευστικές και εντερικές μολύνσεις. Δεν είναι θανατηφόρος, εκτός σπανίων περιστατικών, αλλά μεταδίδεται ραγδαία σε κλειστό περιβάλλον με αυξημένη θερμοκρασία.

Ευθύνεται για δύο ασθένειες:

Το σύνδρομο χεριών, ποδιών και στόματος και μια μορφή έρπητα.

Εξαπλώνεται εύκολα, αφού μεταδίδεται από στόμα σε στόμα, από το πρόσωπο στα χέρια, στο στόμα, στα μάτια και στη μύτη, διαμέσου του βήχα και του φτερνίσματος, μεταδίδεται πολύ εύκολα σε παιδικούς σταθμούς, νηπιαγωγεία, σχολεία και παιδότοπους, ενώ προσβάλλονται κυρίως παιδιά ηλικίας 6 μηνών έως 10 ετών.

Τα «όποπτα» συμπτώματα είναι ίδια με αυτά της γρίπης: ξαφνικός υψηλός πυρετός μέχρι 40 βαθμούς Κελσίου, πονόλαιμος, εξανθήματα στα χέρια και τα πόδια, πληγές στο στόμα, τη γλώσσα και το λαιμό, πονοκέφαλος, απώλεια της όρεξης και κόπωση.

Ο ιός δεν μπορεί να προληφθεί ιατρικά, με κάποιο εμβόλιο μπορεί όμως να περιορίσουμε την μεταδοτικότητα του με την τήρηση των βασικών κανόνων υγιεινής (ατομικά μέτρα προστασίας) που αφορούν όλες τις ιώσεις όπως:

1. Τακτικό πλύσιμο των χεριών. Πλένετε τα χέρια σας μετά από φτάρνισμα ή βήχα. Χρησιμοποιείτε κατά προτίμηση νερό και σαπούνι. Τα σκευάσματα για καθαρισμό των χεριών που περιέχουν αλκοόλη είναι ιδιαίτερα αποτελεσματικά.
2. Κάλυψη του στόματος και της μύτης κατά το βήχα και το φτάρνισμα. Πετάτε τα χαρτομάντιλα μετά από τη χρήση τους.*Χρήση μάσκας όταν απαιτείται.
3. Αποφεύγετε να αγγίζετε τα μάτια, τη μύτη και το στόμα σας. Οι μολυσματικοί παράγοντες (ιοί, βακτηρίδια κλπ) συχνά μεταδίδονται όταν ένα άτομο αγγίζει κάτι που έχει επιμολυνθεί από αυτούς και μετά αγγίζει το στόμα, τη μύτη ή τα μάτια του.
4. Τακτικός καθαρισμός των επιφανειών που χρησιμοποιούνται από πολλά άτομα (σχολείο , παιδικοί σταθμοί κλπ.)
5. Καλός αερισμός των χώρων που διαμένουν αρκετά άτομα .
6. Παραμονή στο σπίτι μέχρι την ανάρρωση
7. Παραπομπή στο παιδίατρο

ΟΣΤΡΑΚΙΑ

Η οστρακιά είναι νόσημα της παιδικής ηλικίας .Οφείλεται σε στρεπτόκοκκο (μικρόβιο) , που προκαλεί εμπύρετη στρεπτοκοκκική αμυγδαλίτιδα .

Ένα μικρό ποσοστό νοσούντων παιδιών μπορεί να εμφανίσει εξάνθημα (οστρακιά) το οποίο διαρκεί 3-4 μέρες.

- Δεν αποτελεί νόσημα που απαιτεί δήλωση και επιδημιολογική επιτήρηση.
- Δεν απαιτείται εμβολιασμός (δεν υπάρχει εμβόλιο)

Τα μέτρα αντιμετώπισης δεν είναι ειδικά , αλλά τα γενικά μέτρα προφύλαξης από λοιμώξεις:

- Αποφυγή επαφής με τον πάσχοντα που είναι σε εμπύρετο.
- Καλό πλύσιμο των χεριών , και απολύμανση των επιφανειών που μπορεί να επιμολύνθηκαν από σταγονίδια του φάρυγγα (όπως φτάρνισμα , βήχας κλπ.) .
- Απομάκρυνση του πάσχοντα για όσο διάστημα διαρκεί το εμπύρετο.
- Χρήση μάσκας σε περίπτωση παραμόνής του σε χώρο με άλλα άτομα.
- Καλός αερισμός του εκάστοτε χώρου.

Για περαιτέρω οδηγίες και αντιμετώπιση , θα πρέπει να ενημερωθεί ο παιδίατρος του παιδιού.

Καθησυχασμός των υπολοίπων γονέων και παιδιών , και παραπομπή στον παιδίατρό τους για οδηγίες.

ΛΙΓΟΤΕΡΟ ΣΥΧΝΕΣ ΛΟΙΜΩΞΕΙΣ

ΛΟΙΜΩΔΗ ΜΟΝΟΠΥΡΗΝΩΣΗ

ΓΕΝΙΚΑ

Η λοιμώδης Μονοπυρήνωση είναι μεταδοτική ασθένεια που μεταδίδεται με τα σταγονίδια της στοματικής κοιλότητας-φάρυγγα και το σάλιο.

Στους ενήλικες ονομάζεται και νόσος του « φιλιού », και μεταδίδεται ανάλογα, ενώ τα μικρότερα παιδιά προσβάλλονται από το οικογενειακό περιβάλλον ή από το σίελο των συμμαθητών τους που νοσούν.

Είναι ίωση και ο παθογόνος παράγοντας είναι ο ιός Epstein Barr.

Ο ιός μετά από μία από αρχική λοίμωξη μπορεί να παραμείνει για πολλά χρόνια στον οργανισμό χωρίς να προκαλεί προβλήματα αλλά σε κάποιες περιπτώσεις κάτω από ορισμένες συνθήκες μπορεί να δραστηριοποιηθεί ξανά.

Τα κυριότερα συμπτώματα της ασθένειας είναι πυρετός , αδυναμία, ανορεξία , έντονη κούραση, πονόλαιμος (φαρυγγίτιδα) και διογκωμένους λεμφαδένες που μπορεί να είναι επώδυνοι.

Σε μερικούς ασθενείς επειδή η κλινική εικόνα μπορεί να παραπλανήσει , είναι καλό να γίνονται εξετάσεις (καλλιέργειες φάρυγγα, strep test στο ιατρείο, και ανίχνευση αντισωμάτων monospot test ή τίτλο ASTO) για να αποκλειστεί η πιθανότητα να υπάρχει στρεπτοκοκκική αμυγδαλίτιδα ή αμυγδαλίτιδα που χρειάζεται ειδική αντιμετώπιση με αντιβιοτικά.

Μπορεί ακόμη κάποιος ασθενής να παρουσιάσει διόγκωση του ήπατος ή και του σπληνός και αυτό να αποτελεί μία από τις σοβαρές επιπλοκές της νόσου.

ΠΡΟΛΗΨΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ

Στις περισσότερες περιπτώσεις δεν χρειάζεται ειδική θεραπεία, όπως και στις άλλες ιώσεις. Περιορίζεται και υποχωρεί από μόνη της όπως και οι άλλες ιώσεις.

Δεν υπάρχουν αντιβιοτικά έναντι του συγκεκριμένου ιού.

Θα πρέπει να αποφεύγεται η χρήση αντιβιοτικών και κυρίως αμπικιλίνης ή αμοξυκιλλίνης διότι μπορεί να προκαλέσει εξάνθημα.

Συνιστάται το παιδί να επισκεφτεί τον παιδίατρό του και να παραμείνει στο σπίτι τόσο για την αποφυγή μετάδοσης της ασθένειας όσο και την υποχώρηση των συμπτωμάτων.

Οι ασθενείς χρειάζονται ξεκούραση στο κρεβάτι, αρκετό ύπνο, αντιπυρετικά για την καταπολέμηση του πυρετού και των πονοκεφάλων.

Επίσης συνιστάται αποφυγή της συμμετοχής του σε αθλητικές δραστηριότητες για να προληφθεί ο κίνδυνος ρήξης του ήπατος στην περίπτωση διόγκωσής του κατά την διάρκεια της ασθένειας.

Συνιστάται αποφυγή του φιλιού και χρήση κοινών αντικειμένων και σκευών (ποτήρια, μαχαιροπήρουνα, πιάτα) με κάποιον που έχει πρόσφατα μολυνθεί, για να αποφευχθεί η μετάδοση σάλιου από ένα άτομο στο άλλο.

Τηρούνται οι όροι υγιεινής που απαιτούνται για όλες τις ιώσεις :

Τα γενικά μέτρα πρόληψης μετάδοσης των ιώσεων :

Η τήρηση βασικών κανόνων υγιεινής είναι ένας αρκετά αποτελεσματικός τρόπος για να προστατεύσουμε τον εαυτό μας και τους γύρω μας, από τις ιώσεις. Για το λόγο αυτό πρέπει :

- 1. Τακτικό πλύσιμο των χεριών.** Πλένετε τα χέρια σας μετά από φτάρνισμα ή βήχα. Χρησιμοποιείτε κατά προτίμηση νερό και σαπούνι. Τα σκευάσματα για καθαρισμό των χεριών που περιέχουν αλκοόλη είναι ιδιαίτερα αποτελεσματικά.
- 2. Κάλυψη του στόματος και της μύτης** κατά το βήχα και το φτάρνισμα. Πετάτε τα χαρτομάντιλα μετά από τη χρήση τους. Χρήση μάσκας όταν απαιτείται.
- 3. Αποφεύγετε να αγγίζετε τα μάτια, τη μύτη και το στόμα σας.** Οι μολυσματικοί παράγοντες (ιοί, βακτηρίδια κλπ) συχνά μεταδίδονται όταν ένα άτομο αγγίζει κάτι που έχει επιμολυνθεί από αυτούς και μετά αγγίζει το στόμα, τη μύτη ή τα μάτια του.
- 4. Τακτικός καθαρισμός των επιφανειών** με τις οποίες ερχόμαστε σε επαφή όταν εργαζόμαστε ή που χρησιμοποιούνται από πολλούς ανθρώπους.
- 5. Αποφυγή στενής επαφής με ανθρώπους** που ασθενούν από ίωση. Εάν εσείς οι ίδιοι ασθενείτε, κρατείτε απόσταση από άλλους για να τους προστατεύετε.
- 6. Εάν έχετε ίωση είναι προτιμότερο εάν μπορείτε, να μένετε σπίτι.** Αυτό θα σας βοηθήσει να αναρρώσετε γρηγορότερα και να αποτρέψετε τη μετάδοση της νόσου σε άλλους.
- 7. Τα άτομα με συμπτώματα λοίμωξης αναπνευστικού** πρέπει να καλύπτουν τη μύτη και το στόμα κατά τη διάρκεια του βήχα ή του φτερνίσματος με καθαρά χαρτομάντιλα μιας χρήσεως, τα οποία πρέπει να πετάνε αμέσως μετά και να πλένουν τα χέρια τους
- 8. Καλός αερισμός των χώρων** που διαμένουν αρκετά άτομα όπως π.χ. το σχολείο, και αποφυγή συγχρωτισμού.
- 9. Παραμονή στο σπίτι μέχρι την ανάρρωση**, αποφυγή σωματικής κούρασης, λήψη άφθονων υγρών και καλή διατροφή.

10. Παραπομπή στο παιδίατρο όταν ένα παιδί εμφανίζει ύποπτα συμπτώματα κάποιας ίωσης, ή εμφάνιση οποιασδήποτε επιπλοκής κατά την διάρκεια της ανάρρωσής του.

Δεν υπάρχει εμβόλιο έναντι του ιού Epstein Barr.

Είναι μία ασθένεια που περιορίζεται από μόνη της.

Επειδή όμως οι επιπλοκές που μπορεί να προκαλέσει, και τα κλινικά προβλήματα στους ασθενείς (διόγκωση ήπατος, σπληνός, και μεγάλη απόφραξη στο φάρυγγα από διογκωμένους λεμφαδένες), επιβάλλεται οι ασθενείς να τίθενται υπό την παρακολούθηση του θεράποντος ιατρού τους.

ΟΞΥΟΥΡΟΙ

ΓΕΝΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ

Πρόκειται για λευκούς σκώληκες σε μορφή στενού μακρού ραβδιού, που συχνά ανευρίσκονται σε παιδιά προσχολικής και σχολικής ηλικίας (threadworms). Συχνά προσβάλλουν πάνω από ένα μέλος της οικογένειας.

Ζουν στο κατώτερο τμήμα του εντέρου και, κατά την διάρκεια της νύχτας, βγαίνουν έξω από το ανθρώπινο σώμα από τον πρωκτό για να αφήσουν τα αυγά τους στο περίνεο, δηλαδή στην περιοχή ανάμεσα στους γλουτούς. Η διαδικασία αυτή προκαλεί στο παιδί ενοχλητικό κνησμό στην περιοχή του πρωκτού ιδιαίτερα κατά την διάρκεια της νύχτας.

Μεταδίδονται με τα μολυσμένα χέρια του παιδιού. Συγκεκριμένα, το παιδί ξύνει τον ποπό του, μεταφέρει τα αυγά κάτω από τα νύχια στα χέρια του και μετά τα μεταφέρει στο στόμα του ή και σε άλλα αντικείμενα που θα πιάσουν άλλα άτομα. Τα αυγά είναι πολύ ανθεκτικά και μπορούν να ζήσουν σχεδόν 2 εβδομάδες μακριά από το ανθρώπινο σώμα, πάνω σε αντικείμενα. Όταν ένα άτομο πιάσει τα αυγά και τα καταπιεί, αυτά εκκολάπτονται στο λεπτό έντερο, γίνονται σκώληκες και κατεβαίνουν πιο κάτω στο παχύ έντερο. Συνολικά ζουν 5 με 6 εβδομάδες και λίγο πριν το τέλος της ζωής τους τα θηλυκά βγαίνουν από τον πρωκτό και εναποθέτουν τα αυγά τους.

Δεν μεταδίδονται ποτέ από κατοικίδια ή άλλα ζώα, παρά μόνο από άλλον άνθρωπο.

Οι σκώληκες δεν συνιστούν σοβαρή λοίμωξη και πέρα από τον κνησμό δεν προκαλούν καμία επιπλοκή. Ωστόσο, μπορεί να είναι επίμονη λοίμωξη: παρόλο που υπάρχει πολύ αποτελεσματική φαρμακευτική θεραπεία, συχνά συμβαίνουν υποτροπές μέσα στην ίδια οικογένεια, οπότε χρειάζεται να παρθούν συγκεκριμένες προφυλάξεις για να σταματήσει ο κύκλος της εξάπλωσης μεταξύ των μελών της οικογένειας και σε άλλους.

ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ

Πολλοί άνθρωποι φέρουν οξύουρους χωρίς να παρουσιάζουν κανένα σύμπτωμα. Το παιδί ξύνει έντονα την πρωκτική περιοχή, ιδιαίτερα το βράδυ και τις πρώτες πρωινές ώρες.

Ο έντονος κνησμός οδηγεί κάποιες φορές σε φλεγμονή του πρωκτού, με ερυθρότητα και αμυχές. Η φλεγμονή επεκτείνεται και γύρω από τον κόλπο.

Ο κνησμός μπορεί να προκαλέσει ανήσυχο ύπνο στο παιδί.

Σπάνια όταν το πρόβλημα είναι έντονο μπορεί το παιδί να παραπονεθεί για πόνο χαμηλά στην κοιλιά.

Οι γονείς συχνά μπορούν να δουν τους σκώληκες στον πρωκτό του παιδιού κατά την διάρκεια της νύχτας, χρησιμοποιώντας έναν φακό ή/ και μεγενθυτικό φακό. Η εικόνα είναι μικροσκοπικά λευκά νήματα που κινούνται. Άλλοτε μπορεί να είναι εμφανείς στα κόπρανα του παιδιού.

Η διάγνωση μπορεί να γίνει και με τη βοήθεια κολλητικής διαφανούς ταινίας.

Μόλις το παιδί ξυπνήσει το πρωί και πριν πάει στην τουαλέτα, κολλάμε ένα κομμάτι ταινίας στον πρωκτό, το αφήνουμε για λίγο και έπειτα το ξεκολλάμε, το βάζουμε σε ένα αποστειρωμένο δοχείο και το μεταφέρουμε σε μικροβιολογικό εργαστήριο για εξέταση κάτω από μικροσκόπιο.

Σε πολλές περιπτώσεις δεν είναι αναγκαία η διάγνωση παραπάνω, και ο γιατρός αποφασίζει να δώσει την κατάλληλη θεραπεία με βάση τα συμπτώματα του παιδιού.

ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ

Υπάρχουν ασφαλή και αποτελεσματικά φάρμακα για την θεραπεία των σκωλήκων, όπως η μεβενδαζόλη, η πιπεραζίνη και η πυραντέλη. Τα φάρμακα αυτά σκοτώνουν τους ενήλικες σκώληκες αλλά όχι τα αυγά. Η θεραπεία αυτή γίνεται άπαξ και ίσως συστηθεί επανάληψη με μια ακόμα άπαξ δόση 2 εβδομάδες αργότερα. Την ημέρα που το παιδί παίρνει το σιρόπι είναι καλό το βράδυ να κάνει ντουζ αλλά και το επόμενο πρωί, ώστε να απομακρυνθούν τα αυγά που έχουν απομείνει.

ΜΕΤΡΑ ΠΡΟΛΗΨΗΣ

Δυστυχώς το κυριότερο πρόβλημα με τους οξύουρους είναι οι υποτροπές. Για να προλάβουμε την επανεμφάνιση οξύουρων στο παιδί ή την μετάδοση σε άλλους, πρέπει να ληφθούν οι παρακάτω προφυλάξεις:

- Όλα τα μέλη της οικογένειας πρέπει να λάβουν θεραπεία, συμπεριλαμβανομένων και των ενηλίκων, που επίσης κολλούν και μεταδίδουν την μόλυνση, και συμπεριλαμβανομένων όσων παιδιών ή ενηλίκων δεν παρουσιάζουν επί του παρόντος συμπτώματα.
 - Αποτρέπουμε το παιδί από το να κάνει αμυχές και να ξύνεται έντονα
 - Προσέχουμε ιδιαίτερα τα νύχια του παιδιού, διατηρώντας τα καθαρά και κομμένα. Το αποτρέπουμε από το να δαγκώνει τα νύχια του ή να πιπιλίζει το δάχτυλό του.
 - Κάθε φορά που το παιδί χρησιμοποιεί την τουαλέτα, πρέπει να πλένει τα χέρια του με ζεστό νερό και σαπούνι για τουλάχιστον 10 δευτερόλεπτα.
 - Ρούχα, ιδιαίτερα εσώρουχα, πιτζάμες, σεντόνια, σκεπάσματα, πετσέτες, παιχνίδια, ιδιαίτερα τα μαλακά όπως αρκουδάκια κλπ, πρέπει να πλυθούν εντατικά σε ζεστό νερό.
 - Καλή καθαριότητα στο σπίτι και ηλεκτρική σκούπα ιδιαίτερα στο χώρο που κοιμάται το παιδί, για να απομακρυνθούν τα αυγά. Τα αυγά επιβιώνουν για εβδομάδες έξω από το ανθρώπινο σώμα και μπορεί να γίνουν μέρος της σκόνης στο σπίτι. Ιδιαίτερη προσοχή στα στρώματα και στα κρεβάτια. Ιδιαίτερα καλή καθαριότητα στην τουαλέτα.
 - Αποτρέπουμε το παιδί από το να βάζει στο στόμα του πράγματα που είναι πεσμένα στο πάτωμα ή από το να τρώει φαγητό που έπεσε στο πάτωμα.
- Τα αυστηρά μέτρα υγιεινής είναι απαραίτητα για να εκριζωθεί το πρόβλημα από την οικογένεια.

Σε επίμονες περιπτώσεις και επιπρόσθετα στα παραπάνω, όλα τα μέλη της οικογένειας μπορεί να χρειαστεί:

- Να φορούν στενά εσώρουχα ώστε να μην μπορούν να ξυθούν στην πρωκτική περιοχή χωρίς να το συνειδητοποιούν κατά την διάρκεια του ύπνου τους

- Να αλλάζουν εσώρουχο κάθε πρωί
- Να χρησιμοποιούν γάντια κατά τον ύπνο
- Να πλένουν την πρωκτική περιοχή το πρωί αμέσως μόλις σηκωθούν από το κρεβάτι
- Να πλένουν καλά τα χέρια τους με σαπούνι και νερό το πρωί, όποτε πίνουν τροφή και όποτε πηγαίνουν στην τουαλέτα
- Να αποφεύγουν να μοιράζονται πετσέτες ή οδοντόβουρτσες

Τι πρέπει να θυμάστε:

Η θεραπεία του παιδιού με φάρμακο συνήθως δεν αρκεί. Πρέπει να γίνει ταυτόχρονα με:

- Θεραπεία όλης της οικογένειας
- Αυστηρά μέτρα υγιεινής στο σπίτι

Για να υπάρξει μόνιμο θετικό αποτέλεσμα.

Και τι γίνεται με το σχολείο του παιδιού;

Συχνά η υποτροπή της λοίμωξης δεν έρχεται από το σπίτι αλλά από το σχολείο ή τον παιδικό σταθμό, ιδιαίτερα από τις τουαλέτες.

Το παιδί με οξύουρους μπορεί να συνεχίσει να πηγαίνει στο σχολείο, αρκεί να λάβει θεραπεία και να εφαρμοστούν τα μέτρα υγιεινής που αναφέρθηκαν παραπάνω για το σπίτι.

Το παιδί σε κάθε περίπτωση αλλά και τυχόν υποτροπής να συμβουλευέται τον παιδίατρό του .

ΨΩΡΑ

Μέτρα ελέγχου & πρόληψης ψώρας - Διαχείριση κρουσμάτων

Πέρα από τις οδηγίες του θεράποντος ιατρού και σύμφωνα και με τις οδηγίες του ΚΕΕΛΠΟ συνίσταται:

- Έλεγχος σε ύποπτα κρούσματα και τυχόν επιβεβαίωση της διάγνωσης για ψώρα.
- Έγκαιρη και ολοκληρωμένη θεραπεία των κρουσμάτων. Η θεραπεία επαναλαμβάνεται συνήθως μετά από μία εβδομάδα και ακολουθεί επανέλεγχος.
- Προφυλακτική θεραπεία, ταυτόχρονα με αυτή των κρουσμάτων, των ατόμων που είχαν στενή επαφή με κρούσμα (π.χ. μέλη οικογένειας, συμμαθητές που μοιράζονται ρούχα, ή έχουν στενή επαφή κατά το παιχνίδι, σεξουαλικοί σύντροφοι κ.λ.π.). Στενή επαφή κυρίως ορίζεται η άμεση, παρατεταμένη, δέρμα με δέρμα επαφή, κατά την περίοδο μεταδοτικότητας.
- Αποφυγή επαφής με ασθενή, δέρμα με δέρμα (π.χ. παραμονή του ασθενούς εκτός παιδικού σταθμού, σχολείου ή εργασίας) μέχρι και 1 ημέρα μετά την εφαρμογή του παρασιτοκτόνου σκευάσματος ή μέχρι ο θεράπων ιατρός να ορίσει ότι ο ασθενής δεν είναι μεταδοτικός .
- Χρήση προστατευτικών μέτρων κατά την στενή επαφή με ασθενεί πριν την αποθεραπεία τους.

Περιβαλλοντικά μέτρα

- Καλή καθαριότητα του χώρου με κοινά απορρυπαντικά και εφαρμογή, όπου είναι δυνατόν, ηλεκτρικής σκούπας στους χώρους όπου διέμεινε ο ασθενής. Δεν συστήνεται εφαρμογή παρασιτοκτόνου στις επιφάνειες.

- Πλύσιμο και στέγνωμα των ρούχων και των κλινοσκεπασμάτων που χρησιμοποίησε ο ασθενής μέχρι και 7 ημέρες πριν την έναρξη της θεραπείας του. Επίσης μεταφορά τους με πλαστικό σάκο και απευθείας απόθεση εντός του πλυντηρίου, χρησιμποιώντας πάντα γάντια μιας χρήσης. Συνιστάται να χρησιμοποιείται ο πιο ζεστός κύκλος πλυσίματος και στεγνώματος του πλυντηρίου (π.χ. σε θερμοκρασία άνω των 50 °C για τουλάχιστον 10 λεπτά, σκοτώνονται ενήλικα παράσιτα και αυγά) ή να πλένονται σε λεκάνη με καυτό σαπουνόνερο. Το στέγνωμα μπορεί να γίνει και με άπλωμα στον ήλιο. Μετά το πλύσιμο και το στέγνωμα θα πρέπει να ακολουθεί σιδέρωμα. Εναλλακτικά, τα αντικείμενα μπορούν να απομονωθούν σε κάποιο χώρο ή να κλειστούν σε αεροστεγή σακούλα για 5-7 ημέρες, επειδή το παράσιτο δεν επιβιώνει για διάστημα >2-3 ημερών εκτός του ανθρώπινου σώματος
- Έπιπλα ή άλλα αντικείμενα θα πρέπει να καθαρίζονται με ηλεκτρική σκούπα και να καλύπτονται με κάλυμμα (π.χ. πλαστικό) για 5-7 ημέρες, αν θεωρηθεί ότι χρήζουν αποπαρασίτωσης (ιδίως στην περίπτωση ασθενούς με εκτεταμένη παρουσία εφελκίδων - υπερκερατωσικών πλακών). Γενικά δεν συστήνεται κοινό εντομοκτόνο του εμπορίου εγκεκριμένο για οικιακή χρήση, παρά μόνο σε αδυναμία εφαρμογής των προαναφερθέντων μέτρων σε αντικείμενα ή επιφάνειες (στην περίπτωση αυτή, το εντομοκτόνο θα πρέπει να απομακρύνεται κατά το μέγιστο δυνατό, πριν από την εκ νέου χρήση των αντικειμένων)

Ενημέρωση κοινού

- Ενημέρωση των ασθενών ή/και των εχόντων την κηδεμονία τους όπως και των στενών επαφών τους για τη φύση του νοσήματος (παρασίτωση του δέρματος που μπορεί να προσβάλει άτομα ανεξαρτήτως κοινωνικοοικονομικής κατάστασης και προσωπικής υγιεινής), για την ηπιότητα των συμπτωμάτων (κυρίως κνησμός), την υψηλή αποτελεσματικότητα της θεραπείας και για την απαραίτητη εγρήγορση ώστε να εντοπισθούν τυχόν νέα κρούσματα και να θεραπευτούν το συντομότερο δυνατόν.

Για οποιαδήποτε πληροφορία είμαστε στην διάθεσή σας .

Τμήμα Δημόσιας Υγιεινής Υπόψη Δαδάκου Γλυκερίας (Ιατρός) & Παπαθεοδώρου Μαργαρίτα (Ιατρός Δημόσιας Υγείας ΕΣΥ)

Τηλ. επικοινωνίας 2313330836 και 839

φαξ 2313330866

mail: G.Dadakou@pkm.gov.gr

ΚΕΕΛΠΝΟ : www.keelpno.gr