

VKLJUČITEV OTROKA V VRTEC PO PREBOLELI NALEZLJIVI BOLEZNI

Jana Svetičič Marinko, dr. med., spec. javnega zdravja

jana.svecic-marinko@nijz.si

Regijski sestanek koordinatorjev programa Zdravje v vrtcu

Ljubljana: 24.04.2025

NALEZLJIVE BOLEZNI

Pogoji za nastanek nalezljivih bolezni

**Preprečevanje širjenja nalezljivih bolezni - vloga vrtca
- vloga staršev**

Kdaj po preboleli bolezni naj bi se otrok ponovno vključil v vrtec

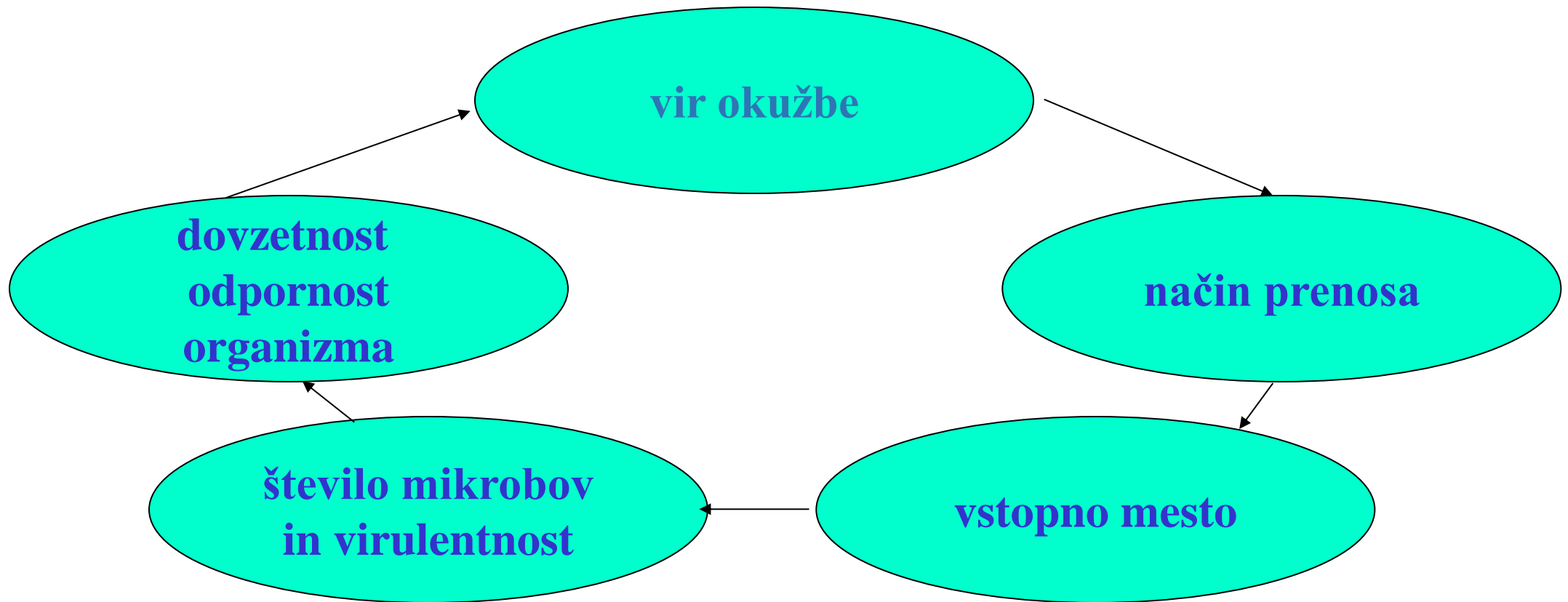
Uši in podančice

NALEZLJIVE BOLEZNI

Vsakdo ima PRAVICO do varstva pred nalezljivimi boleznimi ter DOLŽNOST varovati svoje zdravje in zdravje drugih pred nalezljivimi boleznimi. (Zakon o nalezljivih boleznih 4. člen, Uradni list RS, št. 33/06 – uradno prečiščeno besedilo, 49/20 – ZIUZEOP, 142/20, 175/20 – ZIUOPDVE, 15/21 – ZDUOP, 82/21, 178/21 – odl. US in 125/22).



POGOJI ZA NASTANEK BOLEZNI



KOLEDAR CEPLJENJA OTROK V LETU 2025



Dojenček in malček

3 MESECE

davica, tetanus, oslovski kašelj, Hib, Otroška paraliza, Hepatitis B (1. odmerek)

pnevmokokne okužbe (1. odmerek)

5 MESECEV

davica, tetanus, oslovski kašelj, Hib, Otroška paraliza, Hepatitis B (2. odmerek)

pnevmokokne okužbe (2. odmerek)

6 MESECEV

pnevmokokne okužbe (3. odmerek)*

11 DO 18 MESECEV

ošpice, mumps, rdečke, norice (1. odmerek)**

davica, tetanus, oslovski kašelj, Hib, Otroška paraliza, Hepatitis B (3. odmerek)

pnevmokokne okužbe (poživitveni odmerek)

ENO LETO

klopni meningocefalitis (3 odmerki)

6 DO 23 MESECEV

gripa (1 ali 2 odmerka v sezoni)



Pred vstopom v šolo

5 DO 6 LET

ošpice, mumps, rdečke (2. odmerek)***

hepatitis B (1. in 2. odmerek)

- razen pri otrocih, ki so že bili cepljeni s 6- valentnim cepivom#



Šolar

2. RAZRED OŠ

davica, tetanus, oslovski kašelj (4. / 5. odmerek)##
hepatitis B (3. odmerek)#

6. RAZRED OŠ

okužbe s HPV (1. in 2. odmerek)

OB SISTEMATSKEM PREGLEDU V SREDNJI ŠOLI

davica, tetanus, oslovski kašelj (5. / 6. odmerek)##

*V primeru sheme 3+1.

** Drugi odmerek bodo otroci, rojeni od februarja 2024 naprej, prejeli pri treh letih starosti.

*** Za otroke, rojene pred februarjem 2024.

#Cepljenje z monovalentnim cepivom proti hepatitisu B se opravi pri otrocih (rojnih pred oktobrom 2019), ki so bili cepljeni s 5-valentnim cepivom proti davici, tetanusu, oslovskemu kašlju, otroški paralizi in okužbam s hemofilusom influence tipa b.

Otroci, ki trenutno obiskujejo 2. razred osnovne šole, prejmejo 5. odmerek, dijaki v srednji šoli pa 6. odmerek cepiva proti davici, tetanusu in oslovskemu kašlju, saj so bili proti davici, tetanusu in oslovskemu kašlju osnovno cepljeni po shemi 3+1 (štirje odmerki pet-valentnega cepiva).

NALEZLJIVE BOLEZNI

PREVENTIVA

- Osebna higiena - Umivanje rok
- Zračenje prostorov
- Izogibanje zaprtim prostorom, kjer se zadržuje veliko ljudi
- Higiena kašlja
- Cepljenja



PREPREČEVANJE ŠIRJENJA NALEZLJIVIH BOLEZNI V VRTCU

Pomemben je sodelujoč odnos med starši in vrtcem – za dobro otrok.

Vloga vrtca:

- zagotavljanje ustreznih sanitarno higienskih pogojev in higiensko vzdrževanje objektov in prostorov, kjer se zadržujejo otroci.
- ob vpisu otroka v vrtec naj se vrtec s starši dogovori – jasna navodila, kako bo vrtec ukrepal v primeru, če otrok v času varstva zboli.
- vrtec naj obvešča starše o pojavu nalezljivih bolezni v kolektivu.
- ob sumu na izbruh nalezljive bolezni obvesti epidemiološko službo NIJZ.
- v primeru pojava **izbruha** nalezljive bolezni:
 - sodelovanje z epidemiološko službo (podatke o zbolelih).
 - območnemu epidemiologu NIJZ posredovati podatke o otrocih, vključenih v skupino/vrtec.
 - izvajanje ukrepov za preprečevanje širjenja nalezljive bolezni po navodilu epidemiološke službe.

Ukrepi ob pojavu suma ali izbruha črevesnih in respiratornih nalezljivih bolezni

- bolne otroke po možnosti ločimo od zdravih;
- ne združujemo skupin otrok;
- poostrimo režim umivanja rok;
- poostrimo režim čiščenja prostorov in sanitarij;
- pogosteje zračimo prostore;
- v primeru respiratornih bolezni – izvajamo ustrezno higieno kašlja;
- v primeru črevesne bolezni – za zbolele otroke določimo sanitarije, ki jih uporabljajo le zboleli;
- osebe, ki je prišlo v stik z izločki obolelega otroka, uporablja rokavice, roke si temeljito umije in razkuži;
- dodatne ukrepe izvajamo po navodilih epidemiologa OE NIJZ.

PREPREČEVANJE ŠIRJENJA NALEZLJIVIH BOLEZNI V VRTCU

Vloga staršev:

- da bolnih otrok ne vodijo v vrtec.
- priporoča se, da starši vrtec obvestijo o vrsti nalezljive bolezni, za katero je njihov otrok zbolel.
- ko jih vrtec obvesti, da je njihov otrok bolan, se morajo potruditi, da čimprej pridejo ponj.
- da so otroci pravočasno cepljeni proti nalezljivim boleznim v skladu z imunizacijskim programom.
- da po preboleli bolezni upoštevajo priporočila (zdravnika, smernice) o ponovni vključitvi otroka v varstvo in tako omogočijo,
 - da se otrok dobro pozdravi in okrepi, preden se vrne v vrtec
 - hkrati preprečijo, da bi otrok prenašal okužbo na sovrstnike

VKLJUČEVANJE OTROKA V VRTEC PO PREBOLELI BOLEZNI

- V SMERNICAH je priporočena najkrajša odložitev vključitve otroka v vrtec, ki temelji na z dokazi podprtih dejstvih **o trajanju kužnosti** in možnosti širjenja posameznih nalezljivih bolezni v vrtcu, če jih prebolevajo otroci, ki sicer nimajo kroničnih bolezni.
- Zato **priporočamo**, da se otroka ne vključuje prej, kot je navedeno za posamezno nalezljivo bolezen, lahko pa kasneje, glede na priporočilo otrokovega zdravnika.
- **Pri odločitvi, kdaj se otrok po preboleli bolezni vključi v vrtec, je pomembno tudi splošno stanje otroka: počutje, kako spi, se igra, se prehranjuje,...**
- Smernice ne vključujejo vseh zdravstvenih vidikov oziroma bolezenskih stanj, ki so lahko razlog za začasno izključitev otroka iz vrtca.
- <https://nijz.si/nalezljive-bolezni/smernice-za-vkljucitev-otroka-v-vrtec-solo-po-preboleli-nalezljivi-bolezni-ali-okuzbi/>

KAPLJIČNE NALEZLJIVE BOLEZNI

| Nalezljiva bolezen/okužba | Vključitev v vrtec/šolo |
|---------------------------|--|
| COVID-19 | Otrok se vrne v kolektiv po ozdravitvi oziroma glede na mnenje izbranega zdravnika. |
| GRIPA | Po ozdravitvi oziroma glede na mnenje izbranega zdravnika. |
| 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. |
| TUBERKULOZA* | Odloči pulmolog iz pulmološkega dispanzerja. |

** Kužni so bolniki, pri katerih v direktnem razmazu izmečka najdemo bacile tuberkuloze*

ČREVESNE NALEZLJIVE BOLEZNI

| Nalezljiva bolezen/okužba | Vključitev v vrtec/šolo |
|---|---|
| DRISKA/BRUHANJE* (<i>Campylobacter</i> , <i>E. coli</i> , <i>Giardia</i> , <i>Salmonella</i> , 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. |
| <i>E.coli</i> (VTEC) | Po 48 urah od zadnjega bruhanja ali driske. |
| TIFUS, PARATIFUS | Po prvem negativnem izvidu vzorca blata, oziroma po presoji epidemiologa ali specialista javnega zdravja, ki izda mnenje za lečečega zdravnika. |
| 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. |
| <p>* otroci lahko izločajo povzročitelja v blatu tudi še več tednov po preboleli bolezni, zato je potreben poostren higieniški režim pri previjanju v vrtcu oziroma po uporabi stranišča.</p> <p>** Glej kontaktne podatke območnih enot NIJZ</p> | |

SMERNICE

| NALEZLJIVE BOLEZNI Z IZPUŠČAJI | |
|---|---|
| Nalezljiva bolezen | Vključitev 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. |
| PASOVEC | Ko se izpuščaj posuši oziroma se pojavijo kraste ter se novi izpuščaji ne pojavljajo več vsaj 24 ur. |
| INFEKCIJSKA MONONUKLEOZA | Ni omejitev. |
| PETA BOLEZEN* (<u>Erythema infectiosum</u>) | Ni omejitev. |
| ŠESTA BOLEZEN (<u>Exanthema subitum</u>) | Ni omejitev. |
| HERPES (<u>Herpes simpleks</u>) | Ni omejitev. |
| <p>* peta bolezen, ki jo povzroča <u>Parvovirus B19</u> lahko ogroža plod v zgodnji nosečnosti (do 20. tedna). Nosečnico je treba obvestiti, če so v skupini otroci, ki prebolevajo peto bolezen in ji svetovati posvet z ginekologom.</p> <p>Obvestiti je potrebno tiste nosečnice, ki so bile 15 ali več minut v sobi z otrokom, ki ima peto bolezen, oziroma so imele s tem otrokom tesen stik (obraz na obraz) v zadnjih treh tednih pred pojavom bolezni pri otroku. Ko se pri otroku pojavi izpuščaj, ni več kužen, zato je pomembno, kdaj je nosečnica imela z njim stik!</p> | |

KOŽNE NALEZLJIVE BOLEZNI

| Nalezljiva bolezen/infestacija | Vključitev v vrtec/šolo |
|---|--|
| GARJE | Takoj po uspešno izvedenem postopku zdravljenja. |
| MEHKUŽKE * | Ni omejitev. |
| BRADAVICE | Ni omejitev. |
| MIKROSPORIJA** | Ni omejitev, če so kožne spremembe pokrite. |
| <p><i>*Molluscum contagiosum - virusna okužba kože</i></p> <p><i>** Otrokom, ki imajo kožne spremembe na odkritih delih telesa se odsvetuje udeležba pri šolski telovadbi in skupinskih športih do prvega negativnega mikološkega izvida.</i></p> | |

NALEZLJIVE BOLEZNI, KI SE PRENAŠAJO S KRVJO IN OSTRIMI PREDMETI

| Nalezljiva bolezen/okužba | Vključitev v vrtec/šolo |
|---------------------------|-------------------------|
| HEPATITIS B,C | Ni omejitev. |
| HIV/AIDS | Ni omejitev. |

DRUGE NALEZLJIVE BOLEZNI IN OKUŽBE

| Nalezljiva bolezen/okužba | Vključitev v vrtec/šolo |
|--|---|
| BOLEZEN ROK, NOG, UST** | Ko ni več svežih mehurčkov in se vsi mehurčki posušijo. |
| GNOJNO VNETJE KOŽE | Po 48 urah od začetku antibiotičnega zdravljenja, če so gnojne rane pokrite, oziroma po presoji otrokovega zdravnika tudi več kot dva dni (če so spremembe obsežne oz. na delu telesa, ki ga je težko pokriti). |
| MRSA nosilstvo | Ni omejitev. |
| Nosilstvo večkratno odporne bakterije (CRE, VRE...) | Ni omejitev. |
| NALEZLJIVO VNETJE OČESNE VEZNICE (KONJUNKTIVITIS) – bakterijsko | Po 48 urah od začetku antibiotičnega zdravljenja. |
| NALEZLJIVO VNETJE OČESNE VEZNICE (KONJUNKTIVITIS) – virusno | Otroci v vrtcu–ko ni več izcedka iz oči Otroci v šoli–ni omejitev |

** povzročajo različni Cocksacki virusi.

Podrobnosti o posameznihalezljivih boleznih in priporočenih ukrepih lahko najdete na spletni strani NIJZ: [Nalezljive bolezni od A do Ž](#)

Pediatrične smernice najdete na [naslednji povezavi](#).

UŠI

UVOD

- Naglavna ali bela uš je dolga 3-4 mm, ima prosojno telo, ki se po hranjenju s krvjo obarva rjavo rdeče.
- Hrani se zgolj na lasišču človeka.
- Jajčeca (gnide) odlagajo na lasišče - pritrdijo jih na las. Prisotnost živih gnid na lasišču je pokazatelj, da je na lasišču tudi odrasla uš.
- V jajčecu se v 6. dneh popolnoma razvije ličinka. Po 1. mesecu (dveh levitvah) spolno dozori. Odrasla uš živi približno 3 tedne in odloži do 300 jajčec (8 - 12 / dan).
- Gnide, ki so žive, so rjavkaste barve, prilepljene na las, če jih stisnemo, počijo. Mrtve, ki so motne bele barve, ne počijo.
- Naglavne uši se prehranjujejo s sesanjem krvi in se ne hranijo z umazanijo (niso pokazatelj slabe higiene).
- Naglavne uši SE PLAZIJO in NE poskakujejo, NE letijo in NE plavajo.

UŠI

- Okužimo se z direktnim dotikom, redkeje preko glavnikov, pokrival in posteljnine.
- Srbenje se pojavi šele po imunskem odzivu kože na snovi, ki jih izločajo uši s slino, običajno v 2-6 tednih.
- Pri odraslih se srbečica morda sploh ne pojavi – so vir uši za druge.
- Uši ne prenašajo hepatitisa B ali HIV.

UŠI V VRTCU...

- Zaposleni v vzgojno – izobraževalnih ustanovah **niso dolžni pregledovati lasišča**, niti izvajati razuševanja.
- Dogovor s starši celotne skupine za istočasno izvedbo pregleda in eventuelnega razuševanja.

UŠI V VRTCU...

V primeru, da zaposleni v vzgojno- izobraževalnem zavodu ali zdravstveni delavec **ugotovi uši pri otroku iz kolektiva:**

1. Starše otroka, pri katerem so se našle uši pozove, da izvedejo ustrezne postopke razuševanja.
(V primeru nesodelovanja staršev pri izvajanju ukrepov, naj se ugotovi razloge.)
2. Obvesti tudi starše ostalih otrok o pojavu uši.
3. Otroka, ki ima uši, se ne izolira iz okolja ali pod nujno pošlje domov.

ODPRAVLJANJE UŠI

Ključno vlogo imajo **STARŠI**.

1. PREGLEDOVANJE

- Redno, tedensko pregledovanje lasišča, posebno pri otrocih, ki obiskujejo vrtec.
- Vsakodnevno pregledovanje lasišča v primeru, da ugotovimo uši pri družinskem članu ali prejmemo obvestilo, da so se pojavile uši v kolektivu.
- Obvestiti kolektiv, v primeru, da ugotovimo uši pri svojem otroku.

2. PREČESAVANJE

Pri odkrivanju uši si pomagamo s prečesavanjem.

- Prečesava se z gostim glavnikom (suhe ali mokre lase).
- Po končanem postopku glavnik oprati na 60 st. C.

ODPRAVLJANJE UŠI

3. RAZUŠEVANJE

- Preparata za razuševanje se uporablja smo pri osebah, pri katerih se je našlo uši ali gnide (ne preventivno).
- Razuševanje naj pri vseh kontaktih poteka istočasno (v družini, v kolektivu)
- Pri uporabi sredstev za razuševanje vedno natančno upoštevamo navodila proizvajalca.
- Postopek obvezno ponovimo čez 7 do 10 dni.
- Med enim in drugim postopkom razuševanja dnevno pregledujemo in razčesavamo lase z gostim glavnikom.

Preparati za razuševanje:

(Leta 2016 je bila ukinjena odločba za registracijo šampona NIX v Sloveniji - permetrin).

Sredstva brez insekticidov:

uši NE razvijejo odpornosti.

- sredstva, ki vsebujejo dimetikon (mehansko).
- eterična, naravna olja

Benzilbenzoat 25% dermalna emulzija

Zdravilo se izdaja v lekarni brez recepta.

ODPRAVLJANJE UŠI

4. HIGIENA BIVALNEGA OKOLJA

- Odrasle uši in ličinke izven človekove glave preživijo le kratek čas, saj ostanejo brez hrane. Za preživetje potrebujejo tudi ustrezno temperaturo in vlago.
- Zato predmeti in bivalni prostor predstavljajo majhno tveganje pri širjenju uši.
- Ukrepi: pranje na 60 st. C, zatisnit v plastično vrečko in pustiti 10 do 14 dni na sobni temperaturi ali odložiti za 24 ur v zamrzovalnik, sesanje površin.

UŠI - ZAKLJUČKI

- Ni zanesljivih podatkov o tem, koliko ljudi vsako leto dobi uši, ker se primeri ne spremljajo sistematično.
- Pri odpravljanju uši imajo ključno vlogo starši. Pomembno je sodelovanje med vsemi vključenimi: starši, osebje v vrtcu, zdravstvena služba in otroci.
- Bistveno je dosledno izvajanje VSEH postopkov preprečevanja in odpravljanja ušivosti.

PODANČICE

UVOD

- So majhne, približno centimeter velike gliste, belkaste barve, ki živijo zgolj v prebavilih človeka.
- Človek se okuži, **ko zaužije jajčeca** podančice. Iz jajčec se v dvanajstniku človeka razvijejo ličinke, ki se na poti do spodnjega dela tankega in debelega črevesa dvakrat levijo.
- Gliste in jajčeca se izločajo s človeškimi iztrebki.
- Iz iztrebkov se jajčeca lahko zanesejo neposredno v usta z okuženimi oziroma onesnaženimi rokami.
- Jajčeca se nanesejo tudi na posteljnino, na hrano, na druge predmete, na pohištvo in jih nato zanesemo v usta (posredna okužba). Jajčeca so tudi v hišnem prahu, prenašajo jih hišni ljubljenci na dlaki, vendar hišni ljubljenci se ne okužijo.
- Posebna oblika infekcije je retroinfekcija, ko ličinke same potujejo v gostitelja iz perianalnih gub skozi zadnjik nazaj v črevo.

PODANČICE

- Inkubacija je 1-2 meseca. Odrasle gliste pa živijo 2-3 mesece.
- Izven gostitelja ostanejo jajčeca kužna do 3 tedne.
- **Ustreza jim** vlažno okolje.
- **Uniči jih** visoka temperatura nad 55°C.
- Najpogostejši znak okužbe je močan srbež okoli zadnjika, zlasti ponoči. Do srbeža pride, ker oplojena samica leže in odlaga jajčeca v kožne gube okrog zadnjika.

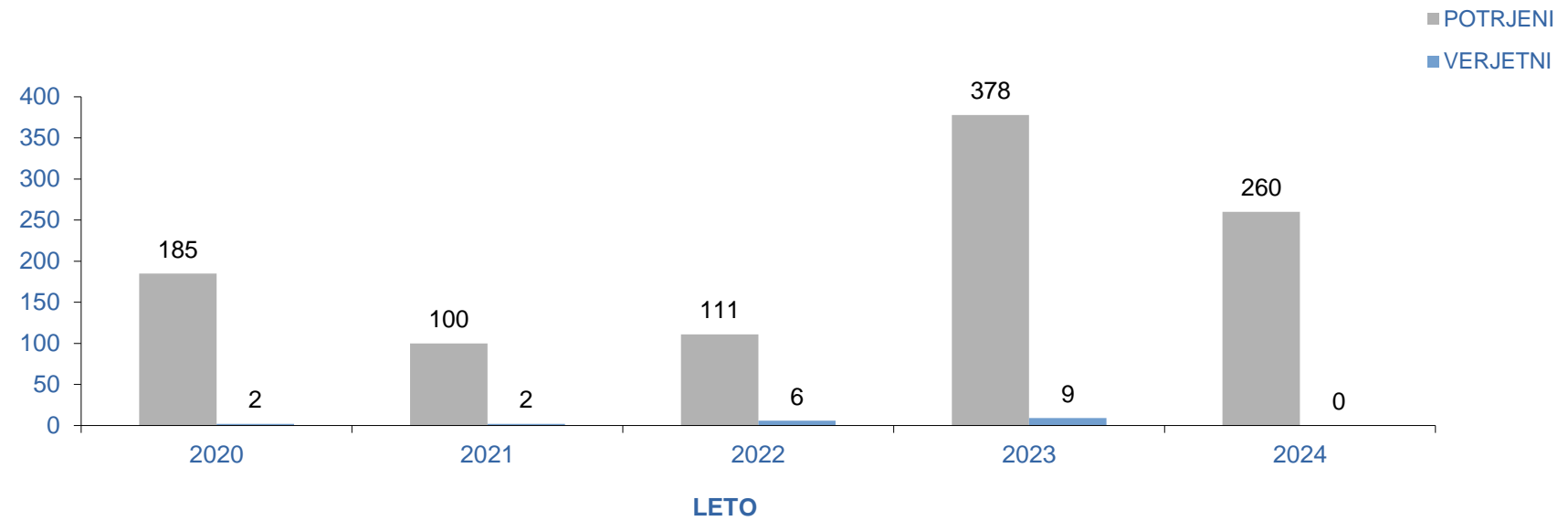
PODANČICE

- Enterobioza se prijavlja v sistem zbiranja podatkov o nalezljivih boleznih v skladu s Pravilnikom o prijavi nalezljivih bolezni (Ur.l.RS, št. 16/99) in Zakonom o nalezljivih boleznih (Ur.l.RS, št.69/95).
- Prijavi se verjeten ali potrjen primer.

PODANČICE

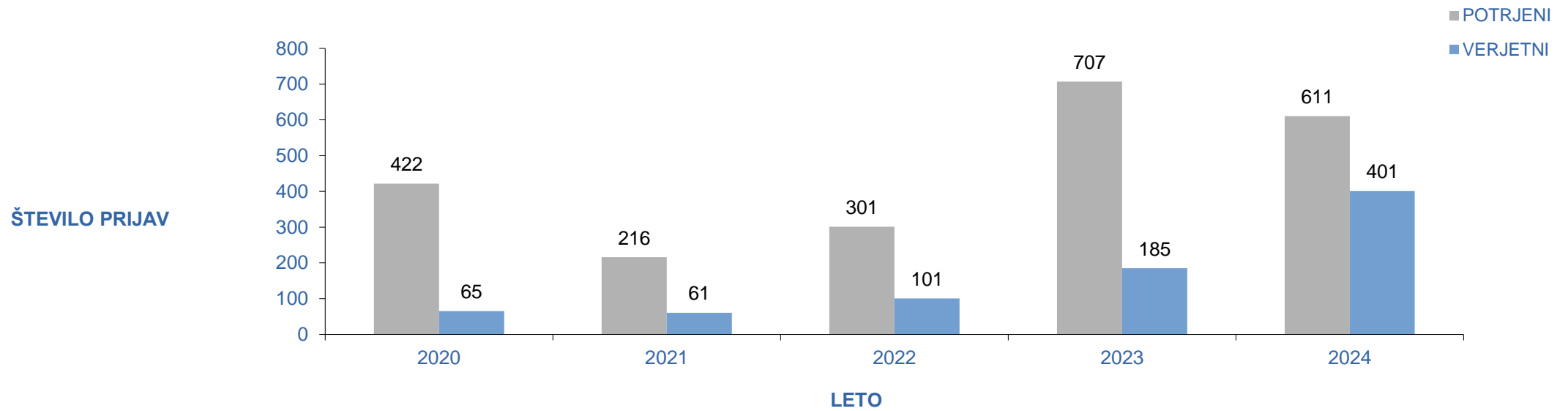
ŠTEVILO PRIJAV ENTEROBIUS VERMICULARIS V LJUBLJANSKI REGIJI
V LETIH 2020 DO 2024

ŠTEVILO PRIJAV



PODANČICE

ŠTEVILO PRIJAV ENTEROBIUS VERMICULARIS V SLOVENIJI
V LETIH 2020 DO 2024



PREPREČEVANJE IN ODPRVLJANJE PODANČIC

Preprečevanje okužb je težavno.

1. OSEBNA HIGIENA

- Temeljito umivanje rok s toplo tekočo vodo po uporabi stranišča, po menjavi plenice, pred pripravo hrane.
- Otroka nadzorujemo, da ne grize nohtov ali sesa prstov in se ne praska v okolici zadnjika.

2. POOSTRENO IZVAJANJE SPLOŠNE HIGIENE V BIVALNEM OKOLJU

- prostore, kjer se zadržuje bolnik, zlasti sanitarne prostore, je potrebno dnevno sesati, zračiti, čistiti;
- za čiščenje lahko uporabljamo običajna čistilna sredstva;
- dnevno očistimo predmete, ki se jih pogosto dotikamo;
- perilo peremo in sušimo pri temperaturah, višjih od 55° C ;
- plišaste igrače operemo v stroju, če je možno, naj jih otroci v času infestacije ne uporabljajo;
- priporoča se nošnja oprijetega spodnjega perila tudi ponoči;
- spodnje perilo se dnevno menja;
- perila, preprog ne otresamo, ker se jajčeca lahko širijo v okolico;

PREPREČEVANJE IN ODPRVLJANJE PODANČIC

3. ZDRAVLJENJE

- Zdravi se dokazano okuženega in vse družinske člane.
- Podančice se dokaže z mikroskopsko preiskavo jajčec na celofanskem traku.
- Okužbo se zdravi z zdravili mebendazol (Vermox) ali albendazol(Zentel).

PODANČICE - ZAKLJUČKI

- Podančice so javno - zdravstveni problem.
- Preprečevanje okužb je težavno, zato je pomembno dobro sodelovanje med vsemi vključenimi: starši, osebje v vrtcu, zdravstvena služba in otroci.
- Poleg zdravljenja dokazano zbolelih in njihovih družinskih članov je za preprečevanje in odpravljanje okužbe potrebno dosledno UMIVANJE ROK in higiena bivalnega okolja.

EPIDEMIOLOŠKA SLUŽBA NIJZ OE LJUBLJANA

Telefon: 01 586 39 00

Ondina Jordan Markočič

ondina.jordan-markocic@nijz.si

01 586 39 21

Jana Svetičič Marinko

jana.sveticic-marinko@nijz.si

01 586 39 22

Mateja Lamovšek

mateja.lamovsek@nijz.si

01 620 36 55

Sandra Simonovič

sandra.simonovic@nijz.si

01 620 36 56

Irena Jenko

Jerica Tovornik

Hasija Emrić

Karina Kočar

Milka Tavčar

Blanka Vozel

Aleksandra Čepon

Neja Derenčini