

**UŽKREČIAMŲJŲ LIGŲ IR AIDS CENTRAS**

**ROTAVIRUSINĖS INFEKCIJOS PROFILAKTIKA IKIMOKYKLINIO  
UGDYMO ĮSTAIGOSE  
METODINĖS REKOMENDACIJOS**

**Vilnius  
2011**

Rotavirusinės infekcijos profilaktikos ikimokyklinio ugdymo įstaigose metodinės rekomendacijos (toliau vadinama – rekomendacijomis) parengtos tikslu suteikti daugiau žinių ikimokyklinio ugdymo įstaigų personalui apie rotavirusinę infekciją, šios infekcijos plitimo būdus ir profilaktikos principus.

Rekomendacijos yra skirtos ikimokyklinio ugdymo ir socialinės globos vaikų įstaigų personalui, atsakingam už vaikų priežiūrą ir slaugą.

**Rekomendacijas parengė**  
**G. Zagrebnevienė**  
**R. Liausėdienė**  
**Ž. Milišiūnaitė**

**Redaktorius**  
**dr. doc. Saulius Čaplinskas**

## TURINYS

ĮVADAS.....	4
1. ETIOLOGIJA IR VIRUSO SAVYBĖS.....	5
2. ROTAVIRUSINĖS INFEKCIJOS EPIDEMIOLOGIJA.....	5
2.1. EPIDEMIOLOGINĖ SITUACIJA PASAULYJE.....	5
2.2. EPIDEMIOLOGINĖ SITUACIJA LIETUVOJE.....	6
2.3. INFEKCIJOS ŠALTINIS.....	8
2.4. ROTAVIRUSŲ PLITIMO BŪDAI.....	9
3. ROTAVIRUSINĖS INFEKCIJOS PROFILAKTIKA.....	9
3.1. SPECIFINĖ PROFILAKTIKA.....	10
3.2. NESPECIFINĖ PROFILAKTIKA.....	11
3.2.1. RANKŲ PLOVIMO TVARKA.....	11
3.2.1. RANKŲ PLOVIMO TECHNIKA.....	12
3.2.2. RYTINIS VAIKŲ PRIĖMIMAS.....	14
3.2.3. SERGANČIŲ VAIKŲ IZOLIAVIMAS.....	14
3.2.4. NUOLATINIS VALYMAS IR DEZINFEKCIJA.....	15
4. LITERATŪROS SĄRAŠAS.....	17
PRIEDAS .....	18

## ĮVADAS

Rotavirusų sukelta infekcija yra viena labiausiai pasaulyje paplitusių ūminių virusinių žarnyno infekcijų. Kasmet pasaulyje užregistruojama daugiau nei 100 mln. rotavirusų sukeltų viduriavimo epizodų. Europos Sąjungos šalyse kasmet rotavirusiniu gastroenteritu suserga apie 3,5 mln. vaikų iki 5 metų, 700 tūkst. kreipiasi medicinos pagalbos, apie 90 tūkst. gydomi ligoninėse, apie 200 miršta. Lietuvoje kasmet užregistruojama nuo 2 iki 4 tūkst. rotavirusinės infekcijos atvejų, apie 80 % šių atvejų susirgusieji gydomi ligoninėse. Tačiau tai tik ledkalnio viršūnė, nes lengvomis formomis sergantys asmenys į oficialią statistiką nepatenka.

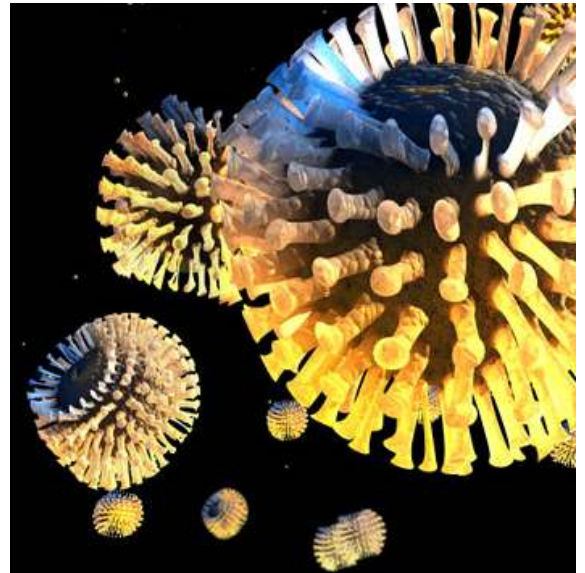
## ROTAVIRUSINĖS INFEKCIJOS PROFILAKTIKOS IKIMOKYKLINIO UGDYMO ISTAIGOSE METODINĖS REKOMENDACIJOS

### 1. ETIOLOGIJA IR VIRUSO SAVYBĖS

Rotavirusai yra virusų grupė, priklausanti *Reoviridae* šeimai, *Rotavirus* genčiai. Žinomos 7 rotavirusų A-G grupės. Tačiau tik A, B ir C grupės patogeniškos žmogui, A grupės sukėlėjai pasitaiko dažniausiai. Virusų pavadinimas kilęs nuo lotyniško žodžio „rota“ – ratas, kadangi jo struktūra panaši į ratą. Rotaviruso genomą supa trys baltymų sluoksniai, jis turi dvigubą ribonukleino rūgštį (RNR) su 11 segmentų. Virusų viršutinis baltymų sluoksnis sudarytas iš dviejų viršutinių VP4 ir VP7 baltymų. Rotavirusai klasifikuojami pagal šių pagrindinių viršutinių dviejų baltymų serotipų antigeninę struktūrą. Iš viso yra 15G ir 14P serotipų.

Rotavirusai yra atsparūs išorinės aplinkos veiksniams ir iki keleto mėnesių gali išgyventi ant daiktų paviršių,

vandenyje. Ant rankų virusai gali išgyventi iki keleto valandų, pakelia 60-70 laipsnių kaitinimą bei užšalimą. Jie yra atsparūs plačiai naudojamoms dezinfekcinėms medžiagoms, tačiau jautrūs chloro turintiems preparatams.



### 2. ROTAVIRUSINĖS INFEKCIJOS EPIDEMIOLOGIJA

#### 2.1. Epidemiologinė situacija pasaulyje

Rotavirusai – vieni pagrindinių nebakterinių viduriavimų (diarėjų) sukėlėjai. Rotavirusinė infekcija (toliau - RVI) paplitusi visame pasaulyje. Dėl šios infekcijos kasmet pasaulyje miršta 600-900 tūkst. vaikų ir 25 % visų mirčių nuo diarėjų priežastis yra rotavirusinė infekcija. Jungtinėse Amerikos Valstijose kasmet susirgusiems rotavirusine infekcija vaikų gydymui išleidžiama apie 200-300 mln. dolerių.

Sunkiausiomis ligos formomis pirmą kartą serga 3 – 35 mėnesių kūdikiai ir vaikai. Vyresni vaikai ir suaugę asmenys gali sirgti ir pakartotinai, tačiau lengvesnėmis formomis arba liga praeina be išreikštų klinikinių požymių.

Sergamumas rotavirusine infekcija yra panašus tiek išsivysčiusiose, tiek besivystančiose šalyse. Geros bet kurios šalies socialinės-ekonominės sąlygos neužtikrina efektyvios infekcijos kontrolės. Tačiau besivystančiose šalyse sergamumas rotavirusų sukelta infekcija didesnis tarp vaikų iki 3-11 mėnesių, o išsivysčiusiose šalyse dažniausiai serga vaikai antraisiais gyvenimo metais.

Dauguma vaikų iki 5 metų nors kartą susiduria su rotavirusais. Vienas iš penkių vaikų kreipiasi medicininės pagalbos dėl diarėjos, vienas iš 65 hospitalizuojamas ir vienas iš 293 miršta.

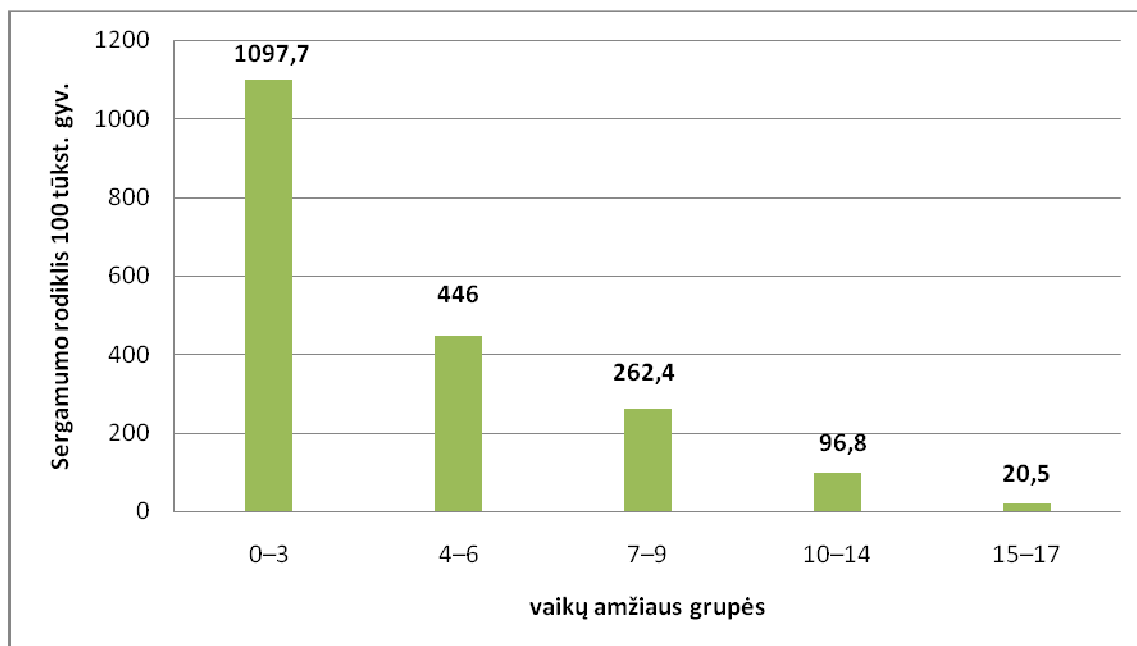
Socialinę – ekonominę naštą dėl sergamumo RVI patiria kiekviena šalis. Tačiau atradus efektyvią profilaktikos priemonę – skiepus – infekcija gali būti efektyviai kontroliuojama.



## 2.2. Epidemiologinė situacija Lietuvoje

Lietuvoje rotavirusų sukelta infekcija dažniausiai serga kūdikiai ir vaikai iki 3 metų ir didžiausias sergamumas rotavirusiniu enteritu kiekvienais metais stebimas iki 3 metų vaikų grupėje. 2010 metais sergamumo rodiklis rotavirusine infekcija buvo 1097,7/100 tūkst. vaikų. Tarp 4-6 metų vaikų sergamumas rotavirusine infekcija buvo apie 4 kartus mažesnis (1 pav.)

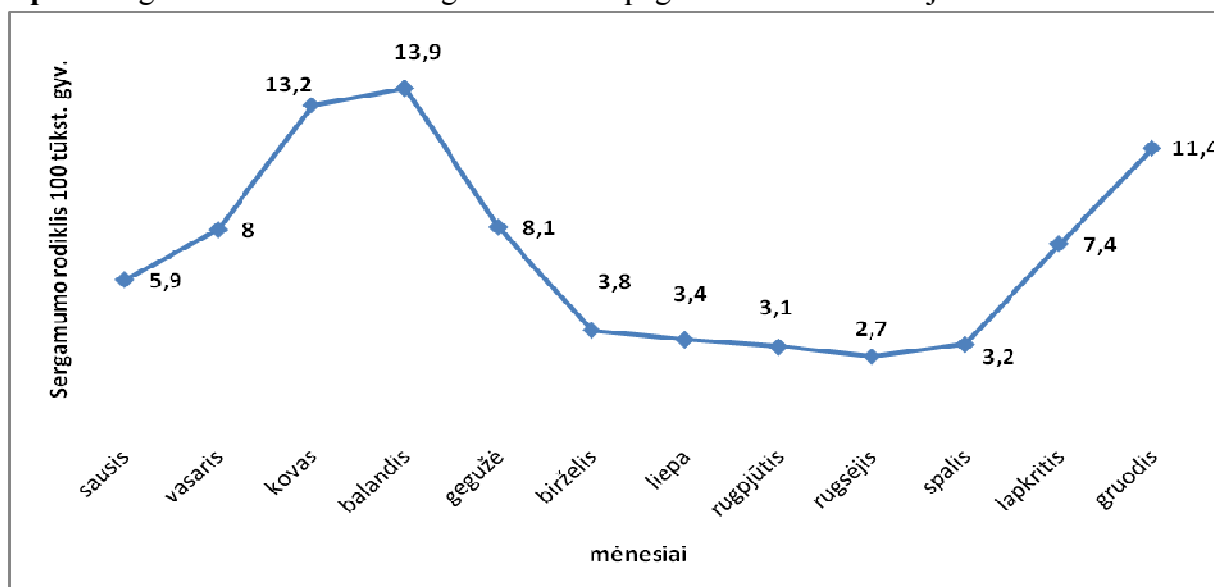
**1 pav.** Sergamumas rotavirusiniu gastroenteritu vaikų amžiaus grupėse 2010 m.



Nuo 1994 metų, kai Lietuvoje buvo pradėta rotavirusinės infekcijos laboratorinė diagnostika, sergamumas šia infekcija turėjo tendenciją didėti. Didžiausias sergamumas rotavirusiniu enteritu per 1994-2010 metų laikotarpį buvo užregistruotas 2006 metais (144,2 atv./100 tūkst. gyv.). Virusų sukeltų žarnyno infekcijų lyginamoji dalis tarp visų oficialiai užregistruotų žarnyno infekcijų yra apie 35 - 40 %.

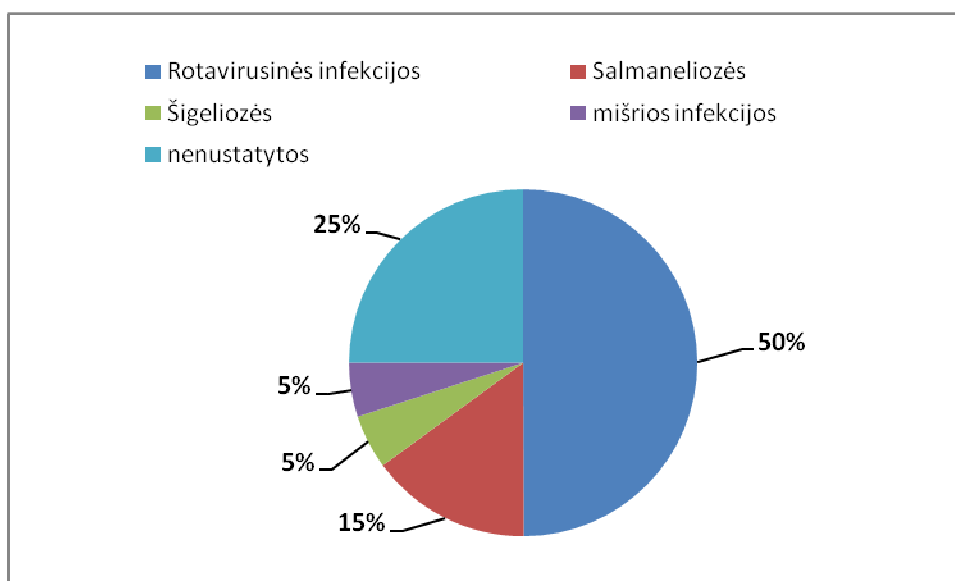
Rotavirusinei infekcijai būdingas sezoniškumas. Sezoninio pakilimo mėnesiais registruojama 85% visų rotavirusinės infekcijos atvejų per metus. Lietuvoje aktyviausias sezoninis infekcijos plitimas stebimas gruodžio – balandžio mėnesiais (2 pav.).

**2 pav.** Sergamumas rotavirusiniu gastroenteritu pagal mėnesius Lietuvoje 2010 m.



Dažniausiai registruojami pavieniai infekcijų atvejai, tačiau sezoninio infekcijos plitimo metu registruojami protrūkiai šeimose bei vaikų kolektyvuose. Vaikų lopšeliuose darželiuose 2010 metais buvo užregistruotas 21 (11,1 % iš bendro skaičiaus) užkrečiamųjų ligų protrūkis, kai susirgo 84 vaikai. Apie pusę jų buvo rotavirusinės infekcijos protrūkiai (3 pav.). Sezoninio infekcijos plitimo laikotarpiu rotavirusinės infekcijos protrūkiai registruojami ir kitose vaikų priežiūros įstaigose bei ligoninių vaikų skyriuose.

**3 pav.** Žarnyno infekcijų protrūkiai lopšeliuose-darželiuose 2010 m.



### 2.3. Infekcijos šaltinis

Rotavirusinės infekcijos šaltinis yra žmogus. Dažniausiai ligos sukėlėjus platina viduriuojantys ligoniai. Virusas aplinkoje gali platinti ir kiti asmenys, kuriems infekcija nepasireiškia išreikštais klinikiniais požymiais. Nuo gyvūnų RVI neužsikrečiama, nes tarp gyvūnų cirkuliuojančių virusų padermės žmogui nepatogeniškos.

Rotavirusai labai dideliais kiekiais išsiskiria su sergančiojo išmatomis. Nustatyta, kad 1 grame išmatų gali būti 10-100 mlrd. virusų. Ligai išsivystyti pakanka tik dešimties viruso dalelių. Toks viruso kiekis gali būti 0,000001 mg išmatų. Dėl to viruso plitimas fekaliniu-oraliniu būdu yra labai aktyvus.

Didžiausi virusų kiekiai išsiskiria ūmiu ligos periodu, vidutiniškai 4 - 7 dienas, tačiau virusų išskyrimas gali užtrukti iki 2 savaičių. Šių mikroorganizmų atsparumas išorinėje aplinkoje ir labai maža užkrečiamoji dozė yra pagrindinės jų plitimo visuomenėje priežastys.



## 2.4. Rotavirusų plitimo būdai



Pagrindinis infekcijos plitimo būdas – fekalinis-oralinis. Pagrindinis RVI rizikos veiksnys – užterštos rankos. Kadangi virusai ilgą laiką gali išlikti gyvybingi aplinkoje, jie gali plisti per įvairius daiktus, kuriuos vaikai gali įsidėti į burną. Rotavirusais galima užsikrėsti ir nuo maisto, jei jis buvo gamintas užterštomis virusais rankomis.

Tačiau tai dažniausiai maistas, vartojamas be papildomo apdorojimo šiluma, pavyzdžiui, sumuštiniai, mišrainės. Vaikų kolektyvuose vaikai dažniausiai užsikrečia vienas nuo kito, o suaugusieji paprastai užsikrečia šeimose nuo sergančių vaikų. Asmenys, kuriems infekcija neturi išreikštų požymių, kelia epidemiologinį pavojų rotavirusų platinimui, jei namuose ar kolektyve neužtikrinama tinkama rankų higiena.

Užsikrėtimas rotavirusais per kvėpavimo takus nėra visiškai iširtas, tačiau yra įrodymų, kad toks perdavimo kelias yra galimas.

Nuo naminių augintinių ar kitų gyvūnų neužsikrečiama, nes tarp jų plintančios virusų padermės žmogui nepavojaingos.

## 2.5. Imunitetas / Atsparumas

Sunkiausia RVI pasireiškia pirmą kartą užsikrėtus. Patekę į žarnyną rotavirusai organizme sukelia vietinį (žarnyno) arba sisteminį imuninį atsaką tam tikram viruso serotipui. Po pirmos sunkios ligos atakos susidaro apie 88 % apsauga nuo sunkios infekcijos formos. Persirgus RVI antrą kartą, susidaręs imunitetas nuo sunkių infekcijos formų apsaugo beveik 100 %.

Užsienio šalių autorių duomenimis, besivystančiose šalyse 65-80 % vaikų nuo vienerių iki dvejų metų jau turi antikūnių prieš rotavirusą, 95 % vyresnių nei dvejų metų vaikų imuninis atsakas užtikrina apsaugą nuo sunkios ligos išsivystymo. Pakartotini tokių vaikų užsikrėtimai gali pasireikšti lengvais požymiais arba visai be jų. Yra žinoma, kad vaikams iki 3 mėn. užsikrėtimas rotavirusu nėra pavojingas ir liga būna besimptomė. Manoma, kad krūtimi maitinami kūdikiai su motinos pienu gauna ir antikūnius prieš virusą.

### 3. ROTAVIRUSINĖS INFEKCIJOS PROFILAKTIKA

*Profilaktika* – tai visuma priemonių, kurias panaudojant stengiamasi išvengti ligų, keičiant asmens jautrumą ligoms, šalinant ligų priežastis ir rizikos veiksnius. Ji apima sveikos gyvensenos ugdymą, sveikos aplinkos sudarymą, imunizaciją ir kt.

Skirtingai nuo daugelio žarnyno infekcijų, kurios yra valdomos tik nespecifinėmis profilaktikos priemonėmis, rotavirusinės infekcijos plitimui ir sergamumo mažinimui gali būti taikoma ir specifinė profilaktika.

#### 3.1. Specifinė profilaktika – rotavirusinės infekcijos vakcina

Rotavirusinės infekcijos vakcina rekomenduojama visiems Lietuvos vaikams. Lietuvoje registruotos dvi vakcinos: viena įskiepijama 2 geriamomis dozėmis, kita – 3 geriamomis dozėmis. Klinikiniais tyrimais įrodyta, kad abi vakcinos yra saugios ir efektyvios.

Pirmąją dozę kūdikiui rekomenduojama sugirdyti praėjus 6 savaitėms nuo gimimo. Skiriant dozes daroma mažiausiai 4 savaitių pertrauka tarp jų. Kadangi kūdikio skiepijimas turi būti užbaigtas iki 6 mėn. amžiaus, tėveliai turi anksti apsispręsti, ar skiepyti savo kūdikį ir suderinti vakcinacijos grafiką su gydytoju.



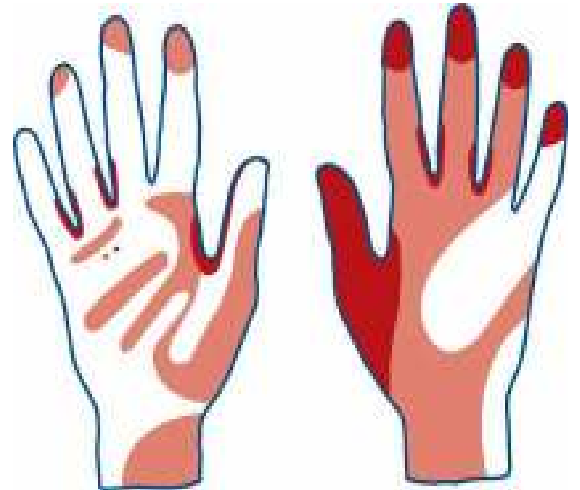
Vakcinos sugirdymo schema ir vakcinacijos užbaigimas priklauso nuo vakcinos gamintojo rekomendacijų.

Abi vakcinos nuo sunkios formos ligos apsaugo 85-98 % ir maksimalus poveikis pasireiškia po visų rekomenduojamų dozių, užtikrinantis imuninį atsaką du-tris sezonus.

Neskiepyti vaikai natūraliai perserga rotaviruso sukelta infekcija keletą kartų ir su amžiumi įgyja imunitetą.

#### 3.2. Nespecifinė profilaktika

Viena pagrindinių nespecifinės profilaktikos priemonių yra rankų higiena, mažinanti rotavirusinės infekcijos plitimo riziką. Plaunant rankas su muilu nuo jų pašalinama beveik 95 % žmogui patogeninių bakterijų ir virusų. Rotavirusinės infekcijos prevencijai yra svarbi tiek vaikų, tiek ir vaikų ugdymo įstaigų personalo rankų švara.



Kad vaikai neužsikrėstų rotavirusine infekcija namuose, rekomenduojama vaikų ugdymo įstaigos matomose vietose iškabinti šių metodinių rekomendacijų priede pateiktą atmintinę vaikų tėveliams apie rankų higienos svarbą namuose.

Rankų higiena yra viena efektyviausių daugelio užkrečiamųjų ligų profilaktikos priemonių, tačiau rankas reikia plauti taisyklingai. Dažniausiai blogai nuplaunami rankų tarpupirščiai, nykštys, vieta apie nagus ir panagės.

#### **Kada reikia plauti rankas?**

- Visada, kai rankos vizualiai yra nešvarios;
- Kai vaikai ir personalas ateina ryte į grupę;
- Prieš vaikų maitinimą ar prieš valgį;
- Prieš maisto tvarkymą ir po jo;
- Prieš keičiant vaikams sauskelnes, kitus rūbelius ir po pakeitimo;
- Kiekvieną kartą pasinaudojus tualetu;
- Kiekvieną kartą suteršus rankas ekskretais ir sekretais;
- Kiekvieną kartą po nosies valymo, o kosint ar čiaudint, rankos plaunamos kuo dažniau;
- Po kontakto ar žaidynių su gyvūnais;
- Po žaidynių lauke.

#### **3.2.1. Rankų plovimo tvarka**

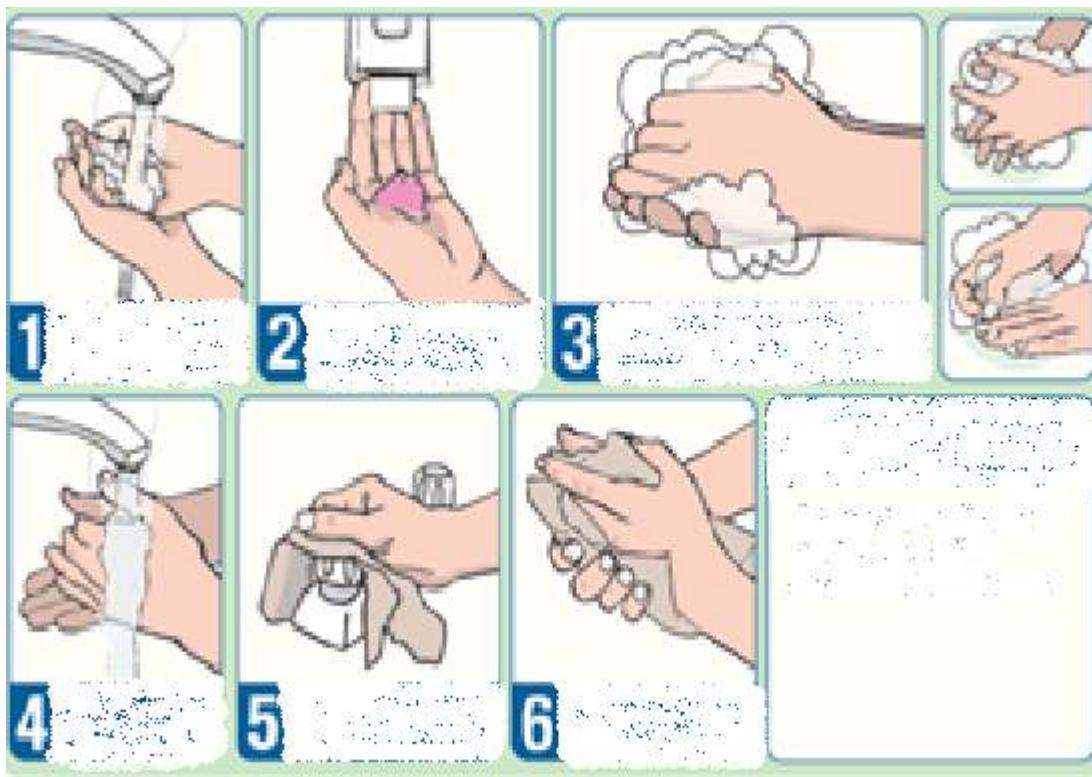
Efektyviam rankų plovimui reikalingas švarus vanduo, muilas ir rankšluostis. Geriausia naudoti „skystą muilą“ be dezinfekcijos priedų ir vienkartinius rankšluosčius. Jei nėra popierinių rankšluosčių, rankų nusausinimui galima naudoti medžiaginius, tačiau jie turi būti skirti tik individualiam naudojimui.

Rankas plauti rekomenduojama taip (4 pav.):

1. Rankas atidengti (apnuoginti) iki dilbių vidurio ir sudrėkinti vėsiu vandeniu;

2. Alkūne, dilbiu ar išorine plaštakos puse paspausti skysto muilo dozatoriaus rankenėlę ir užpilti apie 3 ml skysto muilo (neliečiant dozatoriaus ištekėjimo angos);
3. Kruopščiai 10–15 sek. rankas muiluoti trinamaisiais ir sukamaisiais judesiais, ypač riešus, tarpupirščius, pirštų galiukus ir nagus, nykščius (žr. žemiau 4 pav. Rankų plovimo technika);
4. Muiluotas rankas nuplauti vandens srove. Vanduo turi tekėti nuo riešo pirštų link;
5. Rankas nusausinti vienkartinium rankšluosčiu ar servetėle. Jei vandens čiaupai užsukami ranka, juos užsukti su panaudotu vienkartinium rankšluosčiu ar servetėle;
6. Panaudotą vienkartinį rankšluostį ar servetėlę išmesti į šiukšliadėžę.

4 pav.. Rankų plovimo tvarka



### 3.2.2. Rankų plovimo technika:

Sudrėkintos vandeniu rankos išmuiluojamos ir plaunamos pagal šią schemą (5 pav.):

## 5 pav. Rankų plovimo technika



1. Delnas trinamas į delną.



2. Dešinėsios rankos delnu trinamas kairiosios plaštakos viršus.



3. Kairiosios rankos delnu trinamas dešinėsios plaštakos viršus.



4. Suglaudžiami delnai, supinami pirštai ir trinami.



5. Kiekvienos rankos delnu trinami kitos rankos pirštai.



6. Sukamaisiais judesiais trinami nykščiai.



7. Sukamais judesiais trinamas kiekvienos rankos delnas.

Jeigu rankos nėra labai purvinos ir nėra sąlygų jų nusiplauti, higieninei rankų dezinfekcijai gali būti naudojamos specialios rankų dezinfekavimo priemonės arba dezinfekuojamosios servetėlės.

### **3.2.3. Rytinis vaikų priėmimas**

Užkrečiamųjų ligų simptomai nepasireiškia tuoj pat po užsikrėtimo. Maistu plintančios ligos, priklausomai nuo ligos sukėlėjo, turi inkubacinį periodą, kuris gali tęstis nuo kelių valandų iki kelių dienų. Tai svarbu žinoti, nes atvedami į vaikų kolektyvą vaikai gali būti užsikrėtę namuose. Tokiais atvejais klinikiniai ligos požymiai gali pasireikšti vaikui esant kolektyve.

Yra žinoma, kad ne visiems vienodai sunkiai pasireiškia klinikiniai ligos požymiai. Kartais žarnyno infekcinė liga gali pasireikšti vienkartinio vėmimu ar skystesnėmis išmatomis. Vaiko tėveliai gali net nesureikšminti tokių simptomų ir atvesti vaiką į kolektyvą. Tačiau ir lengvos ligos atveju vaikas gali platinti užkratą. Dauguma infekcinių ligų (šigeliozė, rotavirusinė infekcija, jersiniozė ir kt.) gali plisti ir per buitinį kontaktą.

Maži vaikai dar neturi pakankamai higienos įgūdžių, todėl rizika išplisti žarnyno infekcinėms ligoms vaikų lopšeliuose darželiuose visada išlieka.

Minėtų infekcijų profilaktikai mažų vaikų kolektyvuose labai svarbu, kad į kolektyvą ateitų tik sveiki vaikai. Todėl priimant vaikus rytais, vaikų įstaigos personalas turėtų surasti laiko pasitikti vaikus ir pasiteirauti juos atlydėjusių suaugusiųjų apie vaiko sveikatos būklę. Trumpo pokalbio metu pravartu paklausti, ar vaikas namuose nevėmė, neviduriavo, nekarščiavo, ar šeimoje niekas neserga žarnyno infekcine liga.

Jei vaikas nelankė lopšelio darželio dėl ligos, tėveliai turi atnešti nustatytos formos medicininę pažymą apie persirgtą ligą. Pažymoje turi būti atžymėta, kad vaikas gali lankyti kolektyvą.

### **3.2.4. Sergančiųjų vaikų izoliavimas**

Neretai vaikų lopšeliuose darželiuose kyla žarnyno infekcinių ligų protrūkiai, kurių dažniausia priežastis yra nesaugus maistas arba infekcinės ligos išplinta per buitinį sąlytį. Klinikiniai ligos simptomai (vėmimas, viduriavimas, karščiavimas) vaikams gali pasireikšti ir jiems dar esant grupėje. Kad viduriuojantis ar vemiantis vaikas neplatintų užkrato, būtina jį kuo skubiau izoliuoti nuo sveikų vaikų ir apie tai pranešti tėvams. Izoliavimo patalpoje turi būti ligonio slaugos priemonių, atskira patalynė, indai.

Mažinant galimybę užsikrėsti rotavirusais, reikia vengti kontakto su sergančiuoju. Persirgusio RVI vaiko patartina nevesti į ikimokyklinę įstaigą bent 48 val. nuo paskutinio

viduriavimo ar vėmimo epizodo. Ūmios ligos laikotarpiu ir dar bent 48 val. po klinikinio pasveikimo nerekomenduotina sergančiam vaikui bendrauti su sveikais vaikais. Kartais šis laikotarpis būna ilgesnis, todėl būtina pasikonsultuoti su gydytoju.

Rekomenduojama susirgusįjį ar įtariamą sergant kuo anksčiau atskirti (izoliuoti) nuo sveikų asmenų, skiriant jam atskirą kambarį ar vietą kambaryje. Sergančio vaiko izoliavimas reikalingas ūmios fazės metu ir laikotarpiu, kai vaikas jau sveiksta, tačiau dar išskiria virusą, vidutiniškai tai trunka 4-7 dienas nuo klinikos atsiradimo.

Patalpas, kur yra ligonis, būtina kuo dažniau vėdinti bei valyti drėgnu būdu ne mažiau kaip 2 kartus per dieną, naudojant atskirą valymo inventorių.

### 3.2.5. Nuolatinis valymas ir dezinfekcija

Rotavirusai kambario temperatūroje išgyvena ant daiktų paviršių nuo 90 min. iki 10 dienų ir ilgiau.

Jei vaikų kolektyve kilo žarnyno užkrečiamosios ligos protrūkis, būtinas nuolatinis valymas ir dezinfekcija:



- nuolatinis valymas ir dezinfekcija atliekama nustačius ar įtarus užkrečiamosios ligos atvejį prieš ligonį izoliuojant, o esant protrūkiui - specialistų, vykdančių užkrečiamųjų ligų epidemiologinę priežiūrą ir kontrolę, nurodytą laikotarpį;

- valymo indai ir įrankiai plaunami tik indams plauti skirtomis priemonėmis. Indų plovimo ir stalų valymo šluostės turi būti vienkartinės arba virinamos 15 min., džiovinamos;



- valgykloje stalai, klijuotės, plastikinės staltiesės po kiekvieno maitinimo šluostomos švaria šluoste, sudrėkinta buitinės dezinfekuojančios priemonės tirpalu, skirtu paviršiams valyti/dezinfekuoti;
- patalpos (izoliatorius, sveikatos kabinetas, koridoriai, miegamieji, žaidimų kambariai, prausyklos, tualetai ir kt.) ir įrenginiai šluostomi kiekvieną dieną drėgnu būdu naudojant buitines dezinfekuojančias valymo priemones, skirtas paviršiams valyti/dezinfekuoti;
- sanitariniai įrenginiai (praustuvės, plautuvės, vonios, unitazai) plaunami su šepėčiu, o dažnai liečiami paviršiai (durų rankenos, vandens čiaupai, vandens nuleidimo rankenėlės, unitazų dangčiai) šluostomi 2 kartus per dieną naudojant buitines dezinfekuojančias priemones, skirtas šiems įrenginiams valyti/dezinfekuoti;
- grindų valymo inventorius (šluostės, kibirai) plaunami buitinės dezinfekuojančios priemonės tirpalu, po to – karštu vandeniu, džiovinami;
- patalpos kuo dažniau vėdinamos;
- žaislai, skirti vaikų iki 3 metų ugdymui, valomi ir dezinfekuojami 2 kartus per dieną, kiti – dienos pabaigoje. Kieti smulkūs žaislai plaunami karšto vandens ir muilo arba 2 %geriamosios sodos tirpale, po to skalaujami tekančiu karštu vandeniu. Dideli žaislai, kurių negalima plauti, šluostomi švaria vienkartinė šluoste, sudrėkinta 2 %geriamosios sodos tirpalu;
- minkšti žaislai, kilimai ir kiti minkšti daiktai, esant ligos atvejui, nenaudojami arba apdorojami plaunamaisiais siurbliais arba šepėčiu, sudrėkintu buitinės dezinfekuojančios priemonės tirpalu;
- naktipuodžiai po kiekvieno naudojimo, išpylus ekskretus, plaunami karštu, ne žemesnės kaip 60 laipsnių temperatūros vandeniu. Šepėčiai mirkomi buitinės dezinfekuojančios priemonės tirpale, skalaujami vandeniu, džiovinami. Panaudotas tirpalas, išmirkius šepėčius, išpilamas;
- pagalvės, čiužiniai, antklodės valomos šepėčiais, sudrėkintais buitinės dezinfekuojančios priemonės, skirtos paviršiams valyti, tirpale. Pagalvės ir antklodės, jei galima, skalbiamos ne žemesnės kaip 60 laipsnių temperatūros vandenyje.



#### 4. LITERATŪROS SĄRAŠAS

1. Lietuvos higienos norma HN 75:2010 „Įstaiga, vykdanči ikimokyklinio ir (ar) priešmokyklinio ugdymo programą. Bendrieji sveikatos saugos reikalavimai“. (Žin., 2010, Nr. 50-2454 ).
2. Epidemiologic Surveillance of Diarrheal Diseases Due to Rotavirus. Pan American Health Organization, Washington, 2010  
([http://new.paho.org/hq/dmdocuments/2010/FieldGuide\\_Rotavirus\\_1stEd\\_e.pdf](http://new.paho.org/hq/dmdocuments/2010/FieldGuide_Rotavirus_1stEd_e.pdf))
3. Updated Norovirus Outbreak Management and Disease Prevention Guidelines. Centre for Disease Control and Prevention, March 2010  
([http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/rr6003a1.htm?s\\_cid=rr6003a1\\_w](http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/rr6003a1.htm?s_cid=rr6003a1_w)).
4. Cleaning and Disinfection of Environmental Surfaces. Ontario Safety Association for Community & Healthcare, 2009 (<http://osach.ca/products/resrcdoc/binfe348.pdf>).
5. Best practices for hand hygiene in all health care settings. Ontario, Provincial Infectious Diseases Advisory Committee, 2008 (<http://www.healthunit.biz/LTCH%20EN/General/Hand%20Hygiene.pdf>)
6. WHO Guidelines on Hand Hygiene in Health Care. World Health Organization, 2009 ([http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241597906\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241597906_eng.pdf)).
7. Immunisation Provider Guidelines „Rotavirus Immunisation“. Australian Government, Department of Health and Ageing, 2011  
([http://immunise.health.gov.au/internet/immunise/publishing.nsf/Content/98162B532263957ACA2575BD001C812C/\\$File/rotavirus-parents-apr11.pdf](http://immunise.health.gov.au/internet/immunise/publishing.nsf/Content/98162B532263957ACA2575BD001C812C/$File/rotavirus-parents-apr11.pdf))
8. Statistikos duomenys naudoti iš ulac.lt (<http://ulac.lt/index.php?pl=19>)
9. Doc. dr. Giedra Levinienė „Rotavirusinė infekcija ir jos profilaktika“, KMU Vaikų ligų klinika, 2006 ([http://www.emedicina.lt/site/files/farmacija\\_ir\\_laikas/2006\\_08/rotavirusai.pdf](http://www.emedicina.lt/site/files/farmacija_ir_laikas/2006_08/rotavirusai.pdf))
10. Zagrebneviene G. Rotavirusinis enteritas. Vilnius.  
(<http://www.ulac.lt/uligos.php?pl=20&ppl=59>)

## ATMINTINĖ TĖVELIAMS

### Viduriavimu pasireiškiančių ligų galima išvengti arba sumažinti užsikrėtimo riziką. Kaip tai padaryti?

Šaltuoju sezono metu Lietuvoje, kaip ir kitose Europos šalyse, siaučia virusinės žarnyno infekcijos, iš kurių dažniausia – rotavirusinis gastroenteritas. Ši infekcija sutrikdo įprastą šeimos gyvenimą: vaikai kenčia dėl viduriavimo, vėmimo, irzlumo, kitų blogų emocijų, suaugusieji – dėl vaiko ligos patiria nerimą bei įprastinės veiklos apribojimą.

Geriausia apsauga nuo šios infekcijos yra vakcina, tačiau ja skiepijami kūdikiai iki 6 mėnesių. Viena iš efektyviausių nespecifinės profilaktikos priemonių yra rankų higiena. Kuo dažniau plaunamos rankos, tuo labiau sumažinama daugelio žarnyno infekcinių ligų rizika.

Rūpinkitės rankų higiena patys ir nepamirškite savo vaikų!

#### Kodėl reikia dažnai plauti rankas?

- Rotavirusine infekcija užsikrečiama, kai virusai nuo rankų patenka į burną;
- Sergant nors ir lengva ligos forma, virusai labai dideliais kiekiais išsiskiria su išmatomis;
- Užsikrėtimui pakanka vos kelių per burną patekusių viruso dalelių;
- Plaunant rankas nuo jų pašalinama apie 95 % esančių virusų ir bakterijų;
- Tai efektyviausia nespecifinė daugelio užkrečiamųjų ligų profilaktikos priemonė.

#### Kada reikia plauti rankas?

- Visada, kai rankos vizualiai yra nešvarios;
- Grįžus namo iš darbo, iš lopšelio darželio, iš prekybos centro, po kelionės viešuoju transportu ir t.t.;
- Kiekvieną kartą pasinaudojus tualetu;
- Kiekvieną kartą prieš valgį;
- Prieš maisto tvarkymą bei kuo dažniau ruošiant maistą;
- Prieš keičiant vaikams sauskelnes, kitus rūbelius ir po pakeitimo;
- Kiekvieną kartą suteršus rankas ekskretais ir sekretais;
- Kiekvieną kartą po nosies valymo, o kosint ar čiaudint, rankos plaunamos kuo dažniau;
- Po kontakto su namų augintiniais.



