



Fakulteta za zdravstvo
Jesenice
Faculty of Health Care
Jesenice

Diplomsko delo
visokošolskega strokovnega študijskega programa prve stopnje
ZDRAVSTVENA NEGA

**ZNANJE IN STALIŠČA VZGOJITELJIC IN
STARŠEV NA PODROČJU PRENOSA IN
PREPREČEVANJA OKUŽB V VZGOJNO
VARSTVENEM ZAVODU**

**TRANSMISSION AND PREVENTION OF
INFECTIONS IN A KINDERGARTEN
SETTING-KNOWLEDGE AND OPINIONS OF
TEACHERS AND PARENTS**

Mentorica: doc. dr. Maja Sočan

Kandidatka: Tanja Podlipnik

Jesenice, marec, 2015

ZAHVALA

Posebna zahvala gre mentorici doc. dr. Maji Sočan za prizadevno delo in spodbude pri pisanju diplomskega dela.

Zahvaljujem se vodstvu vrta na Gorenjskem za pomoč pri izvedbi raziskave.

Zahvaljujem se Sedini Kalender Smajlović, pred. in doc. dr. Ireni Grmek Košnik za recenzijo diplomskega dela, prav tako se zahvaljujem lektorici Maji Antosiewicz Škraba, univ. dipl. slov.

Največja zahvala gre celotni družini za vso pomoč in potrpežljivost ter partnerju, ki mi je med študijem stal ob strani.

POVZETEK

Teoretična izhodišča: S tujimi in domačimi raziskavami je bilo potrjeno, da imajo otroci do 5. leta starosti v vrtcu letno v povprečju od 7 do 8 okužb dihal, otroci v domačem varstvu pa le od 3 do 4. Najpogosteje se srečujejo s prehladnimi boleznimi, ki so praviloma virusne okužbe, s črevesnimi okužbami in predvsem različnimi boleznimi, ki jih spremlja povišana telesna temperatura. V skrb za zdravje sodijo učenje, informiranje, ozaveščanje o zdravju in zdravem načinu življenja. Promocija zdravja, preventivne dejavnosti, vključno z zmanjšanjem neenakosti, so pomembni načini delovanja na področju zdravja otrok.

Cilj: Cilj raziskave je poizvedeti o znanju in stališčih vzgojiteljic ter staršev glede prenosa akutnih okužb v vrtcih in možnostih njihovega preprečevanja.

Metoda: Raziskava je temeljila na kvantitativni metodi empiričnega raziskovanja. Uporabili smo vprašalnik z vprašanji odprtega in zaprtega tipa. V raziskavi so sodelovale vzgojiteljice nekaterih vrtcev na Gorenjskem in starši, ki so imeli otroke v teh vrtcih (84, 100%). Vzgojiteljice so privolile v sodelovanje pri raziskavi, medtem ko je bilo sodelovanje staršev bistveno slabše (139, 19,1%)

Rezultati: Vzgojiteljice in starši so bili različnega mnenja in sicer 55% vzgojiteljic je navedlo da se v vrtcu najpogosteje pojavljajo črevesne nalezljive bolezni, medtem ko je bil največji delež staršev (30,2%) mnenja, da njihovi otroci najpogosteje zbolevalo z respiratornimi okužbami. Zanimivo je tudi, da si kar 66,3% vzgojiteljic vsakodnevno razkužuje roke.

Razprava: Ugotavljamo, da imajo vzgojiteljice in starši premalo znanja na področju preprečevanja in prenosa okužb ter ukrepov, ko jim otrok zboli. Ugotovili smo, da vzgojiteljice, vsaj nekatere, ne ločijo razkuževanja in čiščenja. Znanje staršev glede najbolj primerne časa vrnitve otroka v vrtec po preboleli bolezni ni ustrezno in zahteva izboljšavo.

Ključne besede: otroški vrtci, okužbe, varstvo otrok, preprečevanje, starši.

SUMMARY

Background: According to many published papers, children in kindergarten aged less than 5 years on average contract 7 to 8 respiratory infections a year and only 3 to 4 infections if they stay in home care. The most commonly encountered diseases are common cold, which is usually of viral origin, intestinal infections, and especially various diseases accompanied by fever. The health of children could be improved through teaching, informing, raising awareness about health and healthy lifestyles. Health promotion and prevention activities involving the reduction of inequalities are important modes of operation with regard to child health.

Aims: The aim of the research was to determine the level of knowledge of preschool teachers and parents of children attending kindergartens in the Gorenjska region regarding the transmission and prevention of infections.

Methods: The study was based on a quantitative method of empirical research. We conducted a survey among kindergarten teachers, which yielded a 84 (100 %) response rate, as well as among parents with a much lower response rate (139, 19.1%).

Results: Teachers and parents were of different opinions and of 55 % of teachers indicated that in kindergarten most commonly occurring intestinal infectious diseases , while the largest proportion of parents (30.2%) believe that their children frequently become ill with respiratory infections. It is also interesting that 66.3 % of teachers with daily disinfecting hands .

Discussion: We established that both teachers and parents lack knowledge about the prevention and transmission of infections and about the approach to adequate care of a sick child. The kindergarten teachers failed to distinguish between disinfecting and cleaning procedures. In turn, the parents did not possess sufficient knowledge to be able to decide when is the right time for their child to return to kindergarten after contracting an infectious disease.

Key words: nurseries, infections, child care, prevention, parents

KAZALO

1	UVOD.....	1
2	TEORETIČNI DEL.....	4
2.1	ZAVRNITEV OTROKA OB PRIHODU V VRTEC.....	4
2.2	SPLOŠNI BOLEZENSKI KAZALCI	5
2.3	ŠIRJENJE NALEZLJIVIH BOLEZNI.....	7
2.4	UKREPI ZA OMEJEVANJE ŠIRJENJA OKUŽB	7
2.4.1	Prepoznavanje bolezenskih znakov	9
2.4.2	Pravilna higiena rok	9
2.4.3	Svetovanje staršem, naj bolni otroci ostanejo doma.....	10
3	EMPIRIČNI DEL.....	13
3.1	NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA.....	13
3.2	RAZISKOVALNA VPRAŠANJA.....	13
3.3	RAZISKOVALNA METODOLOGIJA	13
3.3.1	Metode in tehnike zbiranja podatkov.....	14
3.3.2	Opis merskega instrumenta.....	14
3.3.3	Opis vzorca	15
3.3.4	Opis poteka raziskave in obdelave podatkov.....	18
3.4	REZULTATI	19
3.4.1	Rezultati anketiranja zaposlenih	19
3.4.2	Rezultati anketiranja staršev	27
3.4.3	Povezanost med starostno skupino otrok, delovno dobo vzgojiteljic in pogostostjo obolevanja vzgojiteljic	34
3.4.4	Povezanost med starostjo staršev in nekaterimi odgovori	35
3.5	RAZPRAVA	36
4	ZAKLJUČEK.....	43
5	LITERATURA.....	45
6	PRILOGE	46
6.1	INSTRUMENT	46

KAZALO SLIK

Slika 1: Simptomi in znaki oteženega dihanja	6
Slika 2: Simptomi in znaki dehidracije	6
Slika 3: Starostna struktura zaposlenih.....	15
Slika 4: Trajanje delovne dobe vzgojiteljic	16
Slika 5: Starostna porazdelitev staršev	17
Slika 6: Izobrazbena struktura staršev	17
Slika 7: Starostne skupine otrok, v katerih delajo vzgojiteljice	19
Slika 8: Porazdelitev odgovorov na vprašanje: Menite, da imate pogosteje različne nalezljive bolezni (predvsem okužbe dihal in črevesne nalezljive bolezni), ker ste v stiku z otroki?	20
Slika 9: Porazdelitev odgovorov na vprašanje: Ali lahko ocenite, kolikokrat na leto prebolite okužbo dihal, črevesno nalezljivo bolezen ali drugo infekcijsko bolezen?	21
Slika 10: Delež odgovorov vzgojiteljic na vprašanje: Katera skupina nalezljivih bolezni se največkrat pojavi v vrtcu?	22
Slika 11: Deleži odgovorov vzgojiteljic na vprašanje: Kaj naredite, če opazite, da je otrok Vaše skupine zbolel za nalezljivo boleznijo oz. je prišel bolan v vašo skupino z znaki črevesne bolezni?	23
Slika 12: Deleži odgovorov vzgojiteljic na vprašanje: Kaj naredite, če opazite, da je otrok Vaše skupine zbolel za nalezljivo boleznijo oz. je že prišel bolan v vašo skupino z znaki akutne okužbe dihal?.....	24
Slika 13: Deleži odgovorov vzgojiteljic na vprašanje: Kaj naredite, če opazite, da je otrok Vaše skupine zbolel za nalezljivo boleznijo oz. je že prišel bolan v vašo skupino z znaki kožnih nalezljivih bolezni?	25
Slika 14: Deleži odgovorov vzgojiteljic na vprašanje: Kako reagirate, če starš pripelje v Vašo skupino vidno bolnega otroka in ga noče odpeljati nazaj domov oz. pove, da se mu mudi v službo in da mora otrok na vsak način ostati v vrtcu?.....	25
Slika 15: Starostna skupina, ki jo je po navedbah staršev v času anketiranja obiskoval otrok.....	27
Slika 16: Porazdelitev odgovorov na vprašanje: Koliko let Vaš otrok obiskuje vrtec? .	28

Slika 17: Porazdelitev odgovorov na vprašanje: Kolikokrat je vaš otrok zbolel v predhodnem šolskem letu (tj. 2012/13)?	28
Slika 18: Mnenje staršev glede pogostosti akutnih okužb otrok v vrtcu	29
Slika 19: Bolezni, ki so jih otroci prebolevali v predhodnem šolskem letu (tj. 2012/13)	30
Slika 20: Ravnanje staršev v primeru, ko jih pokliče vzgojiteljica in pove, da je njihov otrok zbolel.....	30
Slika 21: Trajanje domače oskrbe otrok ob prehladu	31
Slika 22: Trajanje domače oskrbe otrok ob driski in/ali bruhanju	32
Slika 23: Trajanje domače oskrbe otrok po prebolelih noricah.....	32
Slika 24: Trajanje domače oskrbe otrok po bronhitisu ali bronhiolitisu	33
Slika 25: Trajanje domače oskrbe otrok po angini ali škrlatinki	33

KAZALO TABEL

Tabela 1: Porazdelitev odgovorov na vprašanje: Kako pogosto si v vrtcu razkužujete roke?	26
Tabela 2: Porazdelitev odgovorov na vprašanje: Kako pogosto v vrtcu razkužujete igrače?.....	26
Tabela 3: Porazdelitev odgovorov na vprašanje: Kako pogosto v vrtcu razkužujete površine?.....	26
Tabela 4: Starostna skupina otrok in pogostost obolevanja vzgojiteljic	34
Tabela 5: Povezava med starostno skupino otrok in pogostostjo obolevanja	36

1 UVOD

Vključitev otroka v vrtec ali v drugačne oblike varstva ni novost. Starši, ki niso sami zagotavljali varstva otrok, so se v preteklosti obrnili po pomoč na bližnje sorodnike in poznane osebe v neposredni okolici, npr. starše, tete, sosedo. V današnjem času je vedno več otrok vključenih v vrtec. Obstajajo tudi različne druge oblike varstva majhnih otrok, ki so občasne, npr. varstvo v trgovskih centrih ali turističnih krajih. Druženje majhnih otrok v tovrstnih centrih predstavlja precejšnje tveganje za prenos infekcij (Brady, 2005). S tujimi in domačimi raziskavami je bilo potrjeno, da imajo otroci do 5. leta starosti v vrtcu letno v povprečju od 7 do 8 okužb dihal, otroci v domačem varstvu le od 3 do 4 (Rahne, 2004). Bolezni so v otroštvu pogoste, kar izvira iz otrokove slabše odpornosti proti bolezenskim povzročiteljem. Najpogosteje se srečujemo s prehladnimi boleznimi, ki so praviloma virusne okužbe, s črevesnimi okužbami in predvsem različnimi boleznimi, ki jih spremlja povišana telesna temperatura (Radešček-Rakar, 2013).

Za zdravje otrok so odgovorni družina kot tudi ustanove v zdravstvenih, vzgojno-izobraževalnih in socialnih sistemih. V njihovem okviru je mogoče ustvariti pogoje za zdrav in vsestranski razvoj otrok, ki vključuje tudi dobro zdravje. V skrb za zdravje sodijo učenje, informiranje, ozaveščanje o zdravju in zdravem načinu življenja. Promocija zdravja, preventivne dejavnosti, vključno z zmanjšanjem neenakosti so pomembni načini delovanja na področju zdravja otrok (Bajt, 2012).

Zgodnja vključitev v vzgojno-varstvene ustanove brez dvoma vpliva na otrokovo zdravje. Vsakodnevni stik z drugimi otroki v kolektivu poveča tveganje za okužbe in pojav različnih nalezljivih boleznih. Vpliv vrtca na otrokovo zdravstveno stanje je zato pogosta tema staršev, ko se odločajo o vpisu v vrtec. Poraja se jim polno vprašanj in dilem, saj je v vrtec vključenih veliko otrok, in se bolezni hitro ter zlahka prenašajo (Erženičnik, 2009).

Pogosto je težko preprečiti širjenje virusnih okužb, ki se prenašajo kapljično (prehladna obolenja, gripa, črevesne virusne okužbe), po zraku (npr. norice) ali prek onesnaženih površin (številni respiratorni in enterični virusi), zato je poleg posebnih ukrepov, ki jih izvaja vrtec, tudi ključno spodbujanje staršev, da otroke, ki kažejo znake nalezljivih bolezni, obdržijo doma (Frelj et al., 2012).

Mnogi starši si zastavljajo vprašanje, kako tvegano okolje je vrtec za majhnega otroka. Ali otroci, ki obiskujejo vrtec, pogosteje zbolijo kot otroci, ki so v domači oskrbi, ali so vzgojiteljice ozaveščene, da o boleznih, ki se pojavijo v vrtcu, pravočasno obvestijo starše in s tem preprečujejo širjenje nalezljive bolezni? V skladu s priporočili je strokovna delavka obvezana, da ob pojavu večjega števila zbolelih otrok z isto nalezljivo boleznijo obvesti starše. Priporočila zavezujejo tudi starše, da v primeru, ko njihov otrok zboli, o tem obvestijo vrtec (Erženičnik, 2009).

Povečano tveganje za obolevanje z različnimi respiratornimi ali gastrointestinalnimi infekcijami narašča, ko se otrok vključi v vrtec. Pomemben dejavnik tveganja je starost otroka. Otroci pred letom in pol starosti so najbolj izpostavljeni okužbam in prenosu boleznim (Lu, Samuels, 2004).

Pogosto obolevanje z nalezljivimi boleznimi je v zgodnji otroški dobi pričakovan pojav – majhen otrok navadno zboli že v prvem mesecu po vključitvi v jasli. Običajno je najhujše prvo zimo, nato do tretjega leta pogostost obolevanja upade. Otroci, stari od šest mesecev do leta in pol, imajo najmanjšo odpornost. Protiteles, ki so se iz matere v otroka prenesla med nosečnostjo, ni več v njihovi krvi. Velik razlog za večjo obolevnost pa je tudi način življenja toliko starih otrok – veliko so na tleh, se plazijo, z ročicami se dotikajo neposredne okolice in si najrazličnejše predmete (posebno igrače) vtikajo v usta. Še nerazvite higienske navade ob slabši odpornosti na okužbe privedejo do pogostih okužb in obolevanj, kar pa ni pri vseh otrocih enako. Pri posameznih otrocih je nagnjenost k infekcijam precej večja kot pri drugih (Grmek Martinjaš, 2009). Najpogostejša bolezenska stanja, zaradi katerih so otroci v nujni medicinski pomoči, so

akutne okužbe zgornjih dihal, težko dihanje, laringitis, okužbe prebavil, vročinska stanja (Grmek-Martinjaš, Rakuš, 2013).

V publikacijah vrtca, ki jih dobijo vsi starši na začetku šolskega leta, je zapisano, da naj starši ne pripeljejo bolnih otrok v vrtec. Kljub temu se ne dogodi tako redko, da starši pripeljejo v vrtec otroka, ki ni zdrav. Postavi se vprašanje, kakšno ukrepanje je pravilno in kdo mora izvesti smiselne ukrepe? Vzgojiteljice, vodje vrtcev, svetovalni delavci, zdravstvena služba ali morda še kdo (Erženičnik, 2009)?

Vzgojiteljica lahko prepozna osnovne značilnosti bolezni, kot sta vročina in prehlad. Poglobljenega vedenja o otroških boleznih nima in je pri prepoznavanju le-teh premalo usposobljena. V visokošolskem programu za vzgojiteljice je predpisana zdravstvena vzgoja v prvem letniku s skromnim obsegom ur. Znanja o nalezljivih boleznih v otroški dobi zato vzgojiteljice nimajo, permanentnega izobraževanja na temo zdravstvo pa skorajda ni. V precejšnjo pomoč pri prepoznavanju, ukrepanju in obvladovanju z zdravjem povezanih stanj v vzgojno-varstvenih ustanovah bi bil zdravstveni tim, ki bi bil z vrtci v tesni povezavi in nudil vzgojiteljici strokovno podporo pri odločitvah glede obveščanja staršev, sprejema v kolektiv ipd. Tim bi pomagal vzgojiteljici rešiti dileme, ki se porajajo ob boleznih – kako naj obvesti starše, da je prepoznala znake določene bolezni ali da naj otrok ostane doma, ker še ni popolnoma zdrav in ogroža prvenstveno svoje zdravje in zdravje drugih otrok v skupini (ibid.).

Starši v vrtec velikokrat pripeljejo bolnega otroka tudi zaradi službenih obveznosti, saj si posebno v današnjih zaostrenih ekonomskih razmerah ne morejo privoščiti odsotnosti z dela – bolniškega dopusta za nego otroka. Nemalokrat se je že zgodilo, da so iz ekonomskih razlogov kot presežne človeške vire odpustili prvenstveno starše z majhnimi otroki prav zaradi pogostih odsotnosti z dela (ibid.).

2 TEORETIČNI DEL

2.1 ZAVRNITEV OTROKA OB PRIHODU V VRTEC

Kadar se otrok ne počuti dobro ali je zares bolan, skupaj z njim trpita tudi njegova mama in oče. Starša bi svojemu otroku najraje odvzela bolečino, nahod, kašelj in vse preložila na svoja ramena. Čeprav tega ne more ta storiti, obstajata posebni zdravilni sredstvi, ki delujeta čudežno. Imenujeta se ljubezen in pozornost (ibid.).

Bolan otrok ne sodi v vrtec, pa ne le zato, ker lahko širi bolezen in okuži svoje vrstnike, ampak predvsem zato, ker potrebuje počitek, mir, pozornost in skrbno nego, ki je v vrtcu ne more biti deležen v zadostni meri (ibid.).

Po predhodnem pisnem dogovoru med starši oz. skrbniki in vrtcem ob vpisu otroka v vrtec lahko osebje vrtca zavrne otroka ob prihodu v vrtec, kadar starši navedejo, da ima otrok katerega koli izmed spodaj naštetih simptomov, znakov ali bolezni (Rok-Simon et al., 2011):

- vročino, neobičajno utrujenost, razdražljivost, težko dihanje, neprestan jok ali če otrok kaže druge znake bolezni,
- drisko (voden iztrebek \geq dvakrat/dan, primes sluzi, krvi),
- bruhanje (\geq dvakrat v 24 urah), če bi lahko šlo za okužbo (podobni znaki pri drugih družinskih članih, otrocih v vrtcu) in/ali pretečo izsušitev (dehidracijo),
- razjede v ustih in slinjenje, razen če zdravnik izključi infekcijsko naravo bolezni,
- izpuščaje z vročino/brez vročine ali s spremembami počutja, obnašanja ali drugimi bolezenskimi znaki, dokler zdravnik ne izključi nalezljive bolezni in potrdi, da otrok ni kužen,
- gnojno vnetje oči, dokler zdravnik ne potrdi, da otrok ni kužen,

- gnojne kožne spremembe (impetigo), dokler zdravnik ne potrdi, da otrok ni kužen,
- uši do naslednjega dne po razuševanju,
- garje do končanega zdravljenja,
- streptokokno vnetje žrela (angino), škrlatinko, dokler zdravnik ne odloči, da je otrok sposoben za vrtec,
- vodene mehurčke, dokler zdravnik ne izključi infekcijske bolezni,
- norice, dokler zdravnik ne potrdi, da otrok ni več kužen,
- ošpice, dokler zdravnik ne potrdi, da otrok ni več kužen,
- oslovski kašelj, dokler zdravnik ne potrdi, da otrok ni več kužen,
- mumps, dokler zdravnik ne potrdi, da otrok ni več kužen,
- zlatenico, dokler zdravnik ne izključi infekcijske etiologije,
- hepatitis A, dokler zdravnik ne potrdi, da otrok ni več kužen,
- tuberkulozo, dokler zdravnik ne potrdi, da otrok ni več kužen.

2.2 SPLOŠNI BOLEZENSKI KAZALCI

Ob pojavu bolezenskih kazalcev, ki so naštetih spodaj in predstavljeni na slikah 1 in 2, je smiseln ukrep izolacije obolelega otroka, pogovor s starši in napotitev v domačo oskrbo oz. na pregled v zdravstveno ustanovo (Drole Torkar, Mrvič, 2012):

- spremembe v apetitu in zavračanje tekočine,
- spremembe v vedenju in počutju (razdražljivost, prekomerna zaspanost, nezainteresiranost za igro),
- bledica, pordela lica, pordele oči, kožni izpuščaji,
- pojav povišane telesne temperature,
- izcedek iz nosu, bolečine v žrelu, kašelj, težko dihanje,
- driska, bolečine v trebuhu, bruhanje, znaki dehidracije,
- bolečine v ušesu ali gnojni iztok iz sluhovoda,
- šepanje pri hoji,
- glavobol, občutljivost na svetlobo, otrpel tilnik, bruhanje in zmedenost.



Slika 1: Simptomi in znaki oteženega dihanja

Vir: Drole Torkar, Mrvič (2012)

Slika 1 opisuje znake in simptome, ki nastopijo pri respiratornih obolenjih, kot so npr. pljučnica, bronhiolitis ali bronhitis. Težko dihanje otrok definiramo kot hitro dihanje, dihanje s trebuščkom oziroma trebušno prepono, ugrezanje medrebrnih prostorov, otrok je običajno nemiren in razdražljiv.



Slika 2: Simptomi in znaki dehidracije

Vir: Drole Torkar, Mrvič (2012)

Slika 2 opisuje znake in simptome dehidracije, ki nastanejo predvsem pri črevesnih okužbah, ki se kažejo z drisko in bruhanjem, lahko pa dehidracijo povzročijo tudi druga bolezenska stanja, ko otrok zaradi najrazličnejših bolečin, najpogosteje v žrelu in ustni votlini, ne more uživati zadosti tekočine.

2.3 ŠIRJENJE NALEZLJIVIH BOLEZNI

Nalezljive bolezni se širijo na več načinov. V vrtcu so otroci in zaposleni izpostavljeni predvsem (Rok-Simon et al., 2011):

- kapljičnim nalezljivim boleznim, ki se širijo s kapljicami, ki nastanejo pri kihanju, kašljanju, mogoč je tudi prenos s slino; okuži se oseba, ki je bila v bližnjem stiku z obolelim in katere sluznica (ustna, očesna, nosna) je prišla v stik s kužnimi kapljicami,
- kožnim nalezljivim boleznim, garjam, ušem, ki se širijo z neposrednim stikom ali s posrednim stikom z okuženo osebo (npr. prek oblek, igrač),
- črevesnim nalezljivim boleznim, katerih povzročitelji se prenašajo z iztrebkom okužene osebe prek rok in kontaminiranih predmetov (igrač, kljuk), ter površin (igrala, mize) v usta druge osebe,
- boleznim, ki se prenašajo z okuženo krvjo, s krvavimi telesnimi tekočinami in z izločki.

2.4 UKREPI ZA OMEJEVANJE ŠIRJENJA OKUŽB

Zaradi tesnih stikov v skupini otrok, vključenih v vrtec oziroma šolo, so pogoji za širjenje nalezljivih bolezni in okužb (predvsem dihal in črevesnih okužb) v takih okoljih zelo v ospredju. Otroci pogosto занesejo okužbe oziroma bolezni iz domačega okolja in tudi obratno - iz vrtca v domače okolje. Vrtci in šole so dolžni zagotoviti ustrezne sanitarno-higienske pogoje in higiensko vzdrževanje objektov ter prostorov, kjer se zadržujejo otroci, ter s tem prispevati k zmanjšanju tveganja za širjenje nalezljivih bolezni in okužb (Učakar, 2012).

Bivanje v vrtcu prinaša otroku koristi, vendar tudi povečano tveganje za razvoj določenih bolezenskih stanj. Da bi lahko otrokom učinkovito pomagali, morajo biti vzgojitelji v vrtcih seznanjeni s problemi, ki spremljajo vključitev otroka v vrtec. Na ravni ustanove pa je nujno izvajati ukrepe za ohranjanje zdravja in spodbujanje

optimalnega razvoja otrok, predvsem pa poznati zdravstveno-higienske ukrepe (Anderlič, Janežič, 2009).

Tveganje za širjenje nalezljivih bolezni v vrtcih in šolah se pomembno zmanjša z upoštevanjem higienskih pravil in priporočil o ponovni vključitvi otrok v vrtec oziroma šolo po preboleli nalezljivi bolezni (Frelj et al., 2012).

Pogosto je težko preprečiti širjenje virusnih okužb, ki se prenašajo kapljično ali po zraku (prehladna obolenja, gripa, norice) oziroma kontaktno. Zato moramo starše še posebej spodbujati, da ukrepajo po navodilih zdravnika in otroke obdržijo doma, ko kašljajo, kihajo, imajo drisko, vročino, izpuščaj, dokler ne preneha njihova kužnost (ibid.). Ameriško pediatrično združenje je leta 2005 izvedlo raziskavo, s katero so potrdili, da so starši in pediatri prepričani, da je izključitev otroka iz vrtca v času prebolevanja bolezni učinkovita za nadzorovanje širjenja okužb in da je treba bolne otroke izključiti iz vrtca, saj tudi ti lažje prebolevajo okužbe v domačem okolju in tako ne prenašajo infekcij na druge zdrave otroke, ki so v tem času vključeni v vrtec (Copeland, Duggan, Shope, 2005).

Glavni ukrepi za omejevanje širjenja okužb so (Drole Torkar, Mrvič, 2012):

- prepoznavna bolezenskih znakov,
- dobra higiena rok,
- svetovanje staršem, naj bolni otroci ostanejo v domači negi,
- dosledno upoštevanje predpisov za pripravo in rokovanje s hrano,
- pravilni ukrepi pri rokovanju s telesnimi izločki ali tekočinami,
- redno zračenje, čiščenje in razkuževanje prostorov,
- upoštevanje in izvajanje obveznega cepljenja,
- sprotno sledenje okužbam, ki krožijo v vrtcu ali šoli,
- prijava izbruhov bolezni in posvet z zdravstvenim osebjem za pomoč pri zamejitvi izbruhov bolezni in njihovih posledic.

Starši imajo ključno vlogo pri preprečevanju širjenja nalezljivih bolezni in okužb v vrtec ter šolah. Pomembno lahko prispevajo k zmanjšanju tveganja za širjenje okužb, če dosledno upoštevajo priporočila tudi glede ponovne vključitve otroka po preboleli bolezni oziroma okužbi. S tem omogočijo, da se otroci dobro pozdravijo, preden se ponovno vključijo v skupino, in da bolezni ne širijo na sovrstnike (Frelj et al., 2012).

2.4.1 Prepoznavanje bolezenskih znakov

Zelo pomembno je, da se starši in vzgojitelji naučijo opazovati otroka, ko je zdrav ali bolan, da so pozorni na vsako spremembo, saj tako zdravniku pomagajo hitreje priti do prave diagnoze.

2.4.2 Pravilna higiena rok

Higieno rok vzdržujemo z umivanjem, razkuževanjem, ne dotikanjem in uporabo rokavic. Zelo pomembno je, da si umijemo roke, preden začnemo negovati drugo osebo, v našem primeru otroka, in takoj po tem, ko smo z nego te osebe končali.

Roke si moramo temeljito umiti po uporabi stranišča, in sicer čim bližje stranišču, da z umazanimi rokami ne bi prijemale predmetov v drugih prostorih, saj jih na ta način okužimo.

Vzgojitelji naj bi si praviloma po vsakem brisanju nosu otroka, pri preoblačenju, če je otrok bruhal ali dobil drisko in po vsakem previjanju v jasliah temeljito in pravilno umili roke ter jih na koncu tudi razkužili.

Pravilno umivanje rok je med najučinkovitejšimi ukrepi za preprečevanje nalezljivih bolezni. Ukrep bistveno zmanjša širjenje nalezljivih bolezni med otroki in odraslimi (Likar, Bauer, 2006).

2.4.3 Svetovanje staršem, naj bolni otroci ostanejo doma

Kadar otrok nenadno zboli v šoli ali vrtcu in obstaja sum, da gre za nalezljivo bolezen, mu je treba do prihoda staršev omejiti stike z drugimi otroki. Pri tem upoštevamo ukrepe za preprečevanje širjenja nalezljivih bolezni glede na prisotne bolezenske znake (drisko, kašelj, izpuščaj...). Z izključitvijo otrok z okužbo oziroma nalezljivo boleznijo pomembno zmanjšamo tveganje za širjenja bolezni na druge otroke in zaposlene.

Otroke s kroničnimi ali drugimi osnovnimi obolenji je treba individualno obravnavati z vidika potrebe po dodatni zaščiti. Tveganje za širjenje nalezljivih bolezni v vrtcih in šolah se pomembno zmanjša z upoštevanjem higienskih pravil in tudi priporočil o ponovni vključitvi otrok v vrtec oziroma šolo po preboleli nalezljivi bolezni oziroma okužbi.

Pogosto je težko preprečiti širjenje virusnih okužb, ki se prenašajo po zraku (prehladna obolenja, gripa, črevesne virusne okužbe), zato moramo starše še posebej spodbujati, da ukrepajo po navodilih zdravnika in otroke obdržijo doma, ko kašljajo, kihajo, imajo drisko, vročino, izpuščaj, dokler ne preneha njihova kužnost.

Pri presoji glede zdravstvenega stanja otrokov izbrani zdravnik ocenjuje pogoje glede trajanja kužnosti pri posamezni nalezljivi bolezni oziroma okužbi z vidika možnosti vnosa in širjenja v vrtčevskem oziroma šolskem okolju ter otrokovo počutje.

Vključitev otroka v vrtec/šolo po preboleli nalezljivi bolezni ali okužbi – smernice (Frelj et al., 2011)

Kapljicne nalezljive bolezni so:

- gripa – po 7 dneh od začetka bolezni oziroma po ozdravitvi,

- oslovski kašelj – po 5 dneh od začetka antibiotičnega zdravljenja oziroma po 21 dneh od začetka bolezni, če ni bilo antibiotičnega zdravljenja,
- davica – odloči otrokov zdravnik po posvetu z območnim epidemiologom,
- tuberkuloza – odloči pulmolog iz pulmološkega dispanzerja.

Črevesne nalezljive bolezni so:

- driska/bruhanje – (Campylobacter, E. coli, po 48 urah od zadnjega bruhanja ali driske, velja tudi za giardio, salmonelo, rotavirus, norovirus),
- hepatitis A – po 14 dneh po pojavu prvih znakov oziroma po 7 dneh po pojavuzlatenice,
- E. coli – po 48 urah od zadnjega bruhanja ali driske,
- tifus, paratifus – po prvem negativnem izvidu vzorca blata (potrdilo izda Območna enota Nacionalnega inštituta za javno zdravje (v nadaljevanju OE NIJZ),
- griža (šigeloz) – po prvem negativnem izvidu vzorca blata (potrdilo izda OENIJZ),
- kriptosporidioza– po 48 urah od zadnjega bruhanja ali driske,
- glistavost – ni omejitev.

Nalezljive bolezni z izpuščaji so:

- ošpice – po 4 dneh po pojavu značilnega izpuščaja,
- rdečke – po 6 dneh po pojavu značilnega izpuščaja,
- mumps – po 5 dneh po pojavu značilne otekline,
- škrlatinka, streptokokna angina – po 24 urah od začetka antibiotičnega zdravljenja,
- norice – po 5 dneh po pojavu značilnega izpuščaja oziroma ko ni več svežih mehurčkov in se vsi mehurčki posušijo,
- infekcijska mononukleoz – ni omejitev,
- peta bolezen (Erythema infectiosum) – ni omejitev,
- šesta bolezen (Erythema subitum) – ni omejitev,
- herpes – ni omejitev.

Kožne nalezljive bolezni so:

- naglavna ušivost – takoj po uspešno opravljenem razuševanju,
- garje – takoj po uspešno izvedenem postopku zdravljenja,
- mehkužke – ni omejitev, če so kožne spremembe pokrite,
- bradavice – ni omejitev,
- mikrosporija – ni omejitev, če so kužne spremembe pokrite.

Nalezljive bolezni, ki se prenašajo s krvjo in ostrimi predmeti, so:

- hepatitis B in C – ni omejitev,
- HIV/aids – ni omejitev.

Druge nalezljive bolezni in okužbe so:

- bolezen rok, nog, ust – ko ni več svežih mehurčkov in se vsi mehurčki posušijo,
- gnojno vnetje kože – po 48 urah od začetka antibiotičnega zdravljenja, če so gnojne rane pokrite.

3 EMPIRIČNI DEL

3.1 NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA

Namen diplomskega dela je proučevanje stališč in znanja vzgojiteljic ter staršev glede okužb predšolskih otrok, ki so vključeni v vzgojno-varstvene ustanove.

Cilji diplomskega dela so:

- ugotoviti, kakšno je znanje vzgojiteljic na področju prenosa okužb,
- ugotoviti, katere okužbe prepoznajo vzgojiteljice kot najbolj pogoste,
- ugotoviti, kakšno je znanje staršev o tem, kdaj otrok sodi v vrtec in kdaj ne, ter kako pogosto je njihov otrok bolan,
- pridobiti vpogled v izkušnje staršev glede pogostosti okužb otrok, ki so vključeni v vrtec.

3.2 RAZISKOVALNA VPRAŠANJA

V naši raziskavi smo želeli odgovoriti na naslednja raziskovalna vprašanja:

- V kolikšni meri so vzgojiteljice dovolj poučene o metodah preprečevanja okužb v vrtcih ter o pravilni uporabi sredstev za njihovo preprečevanje?
- V kolikšni meri so starši otrok, ki obiskujejo vrtec, informirani o tem, kdaj lahko vzgojiteljica zavrne bolnega otroka?
- Kakšne vrste nalezljivih bolezni se v vrtcu pojavljajo in kolikokrat so jih njihovi otroci preboleli, medtem ko so obiskovali vrtec?

3.3 RAZISKOVALNA METODOLOGIJA

3.3.1 Metode in tehnike zbiranja podatkov

Naša raziskava je temeljila na kvantitativni, neeksperimentalni metodi empiričnega raziskovanja. Zbiranje podatkov za empirični del diplomskega dela je potekalo s pomočjo anketnega vprašalnika. Literaturo smo iskali s pomočjo različnih podatkovnih baz, kot npr. PubMed, CINAHL, MEDLINE, s pregledom strokovne literature in s pomočjo spletnih virov. Iskanje smo omejili na obdobje od leta 2008 do 2014. Našli smo okoli 50 člankov, uporabili pa smo jih 8.

Ključne besede, ki so povezane s smernicami za preprečevanje okužb v vrtcih, so: otroški vrtci, okužbe, varstvo otrok, preprečevanje, starši (v angleščini: *nurseries, infections, child care, prevention, parents*). Pridobili smo kar nekaj člankov, glavni kriteriji pa so bili članki med letoma 2008 in 2014, zato smo starejše članke izločili. Nato smo iskali članke držav, ki imajo podobno ureditev vzgojno-varstvenih zavodov kot v Sloveniji. Iskali smo predvsem, kakšno je stanje v vrtcih v Sloveniji, kako vzgojiteljice preprečujejo okužbe v vrtcih in kaj narediti ob pojavu nalezljive bolezni.

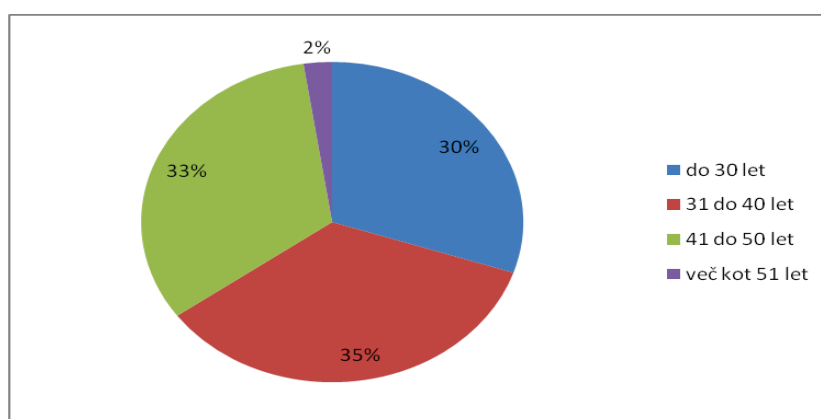
3.3.2 Opis merskega instrumenta

Za izvedbo raziskave smo uporabili metodo anketiranja v obliki pisnega vprašalnika, ki je bil sestavljen na podlagi spoznanj, pridobljenih ob pregledu literature (Anderlič, Janežič, 2009). Vprašalnik za vzgojiteljice je bil sestavljen iz dveh delov. V prvem delu so demografski podatki (starost, spol, delovna doba v letih, v kateri starostni skupini je vzgojiteljica zaposlena), drugi del pa je vseboval vprašanja, ki se navezujejo na širjenje okužb v vrtcu, in ukrepe za preprečevanje okužb v vrtcu. Vprašalnik je sestavljen iz 12 vprašanj, od katerih je 11 zaprtega tipa, eno pa je odprtega tipa. Iskali smo znanja in neznanja vzgojiteljic, hoteli smo spoznati, na kakšen način preprečujejo okužbe v vrtcih (ali vzgojiteljice razkužujejo roke, površine), želeli smo tudi izvedeti, koliko se v dejanskem stanju uporabljajo razkužilna sredstva v vrtcih.

Vprašalnik za starše je prav tako sestavljen iz dveh sklopov, v katerem so v prvem demografski podatki (starost, spol, stopnja izobrazbe), drugi del pa vsebuje vprašanja, ki se nanašajo na to, kolikokrat je bil njihov otrok bolan, odkar obiskuje vrtec, in katere nalezljive bolezni je prebolel. Vprašalnik je bil staršem posredovan po elektronski pošti, starši pa so nanj odgovarjali prek spletnega vprašalnika. Nekaj staršev je vprašalnike dobilo tudi v papirni obliki. Vprašalnik je sestavljen iz 19 vprašanj, od katerih je 17 zaprtega tipa, 2 vprašanja pa sta odprtega tipa. Vprašanja smo sestavili na način, da smo izvedeli, kako starši odreagirajo, ko je otrok bolan. Želeli smo namreč izvedeti tudi njihova mnenja o tem, koliko časa otroka zadržijo doma, ko je bolan, in koliko časa je priporočljivo, da otrok ostane doma. (Anderlič, Janežič in Erženičnik, 2009). Zanesljivost obeh vprašalnikov smo preverili z metodo analize notranje konsistentnosti s Chronbach alfa koeficientom.

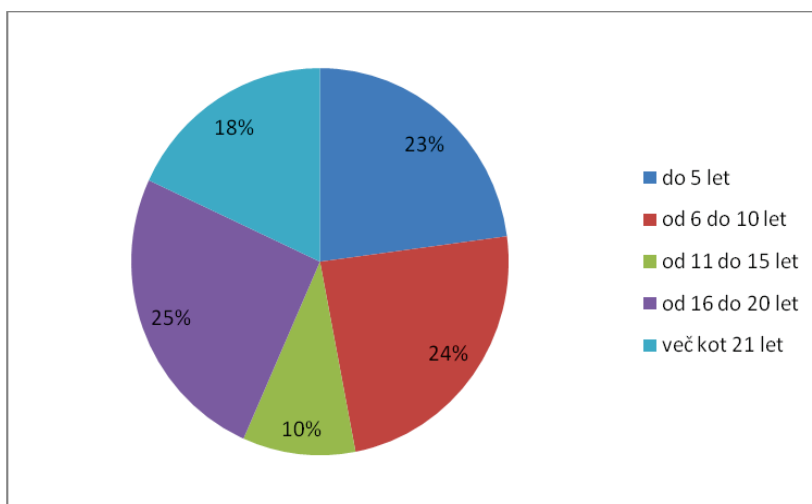
3.3.3 Opis vzorca

Prvi vzorec raziskave so predstavljale vzgojiteljice vrtca na Gorenjskem. Anketiranje je bilo izvedeno po izvedbi predavanja o preprečevanju okužb v vrtcih, ki smo ga po predhodnem dogovoru z vodstvom vrtca izvedli v vseh devetih enotah, ki jih zajema vrtec. V raziskavo je bilo vključenih 84 vzgojiteljic, kar predstavlja 100%. Vse vzgojiteljice so bile ženskega spola.



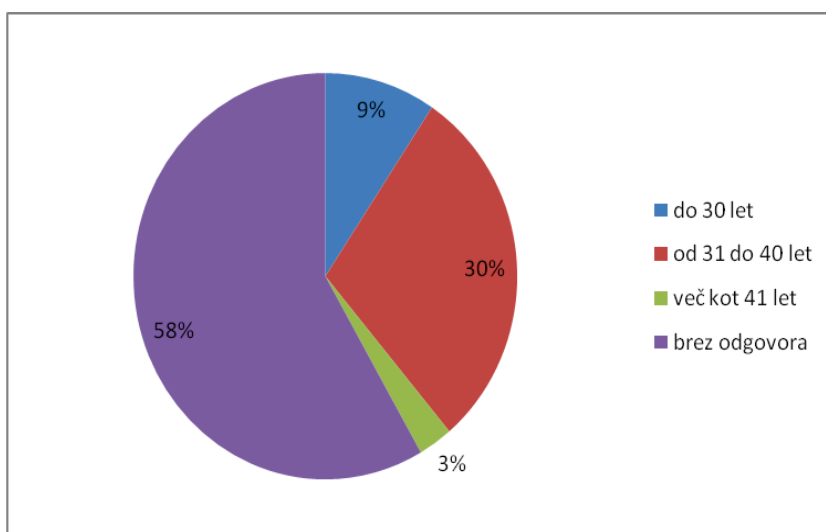
Slika 3: Starostna struktura zaposlenih

Poizvedeli smo starostno strukturo zaposlenih in izračunali, da je povprečna starost zaposlenih 36,5 leta. V starostni skupini do 30 let je bilo 25 vzgojiteljic (30,1%), od 31 do 41 let 29 vzgojiteljic (34,9%), od 41 do 50 let 27 vzgojiteljic, kar znaša 32,5%, nad 51 let pa 2,4% zaposlenih, to sta 2 vzgojiteljici (slika 3).



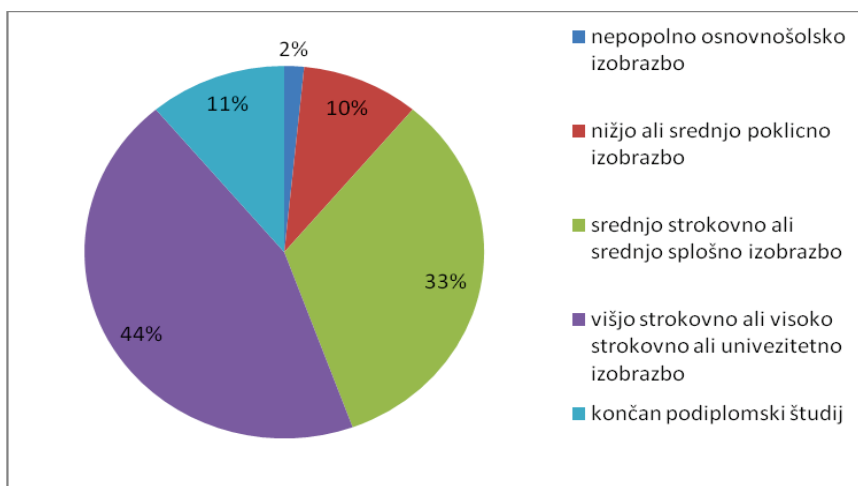
Slika 4: Trajanje delovne dobe vzgojiteljic

Povprečna delovna doba je bila 12,5 leta. V vrtcih je bilo zaposlenih 19 (22,9%) vzgojiteljic, ki so imele manj kot 5 let delovne dobe, v skupini od 6 do 10 let delovne dobe je bilo 20 (24,1%) vzgojiteljic, najmanjši delež vzgojiteljic (6%, tj. 8 vzgojiteljic) je imelo delovno dobo od 11 do 15 let, v skupini od 16 do 20 let delovne dobe je bilo 21 (19,2%) vzgojiteljic, 15 (14,5%) vzgojiteljic pa je imelo nad 21 let delovne dobe (slika 4).



Slika 5: Starostna porazdelitev staršev

Drugi vzorec raziskave so predstavljali starši otrok, katerih otroci so vključeni v vrtec, in sicer je teh 700 staršev, v raziskavi pa je sodelovalo le 139 staršev, kar znaša 19,8%. V starostni skupini do 30 let je bilo 13 (9,4%) staršev, v starostni skupini od 31 do 40 let je bilo 41 (29,5%) staršev, v najstarejši skupini (nad 41 let) pa so bili zgolj štirje (2,9 %) starši (slika 5). Povprečna starost staršev, ki so odgovorili na vprašanje, je bila 33,7 leta.



Slika 6: Izobrazbena struktura staršev

Večina staršev ima srednjo strokovno izobrazbo (21 staršev, tj. 15,1%) ali visokošolsko izobrazbo (28 staršev, tj. 20,1%), nepopolno osnovnošolsko izobrazbo ima en (0,7%)

starš, nižjo srednjo ali poklicno izobrazbo pa 6 (4,3%) staršev. Zelo majhen je delež staršev, ki ima dokončan podiplomski študij (11%) (slika 6).

3.3.4 Opis poteka raziskave in obdelave podatkov

Raziskava je bila izvedena po pridobitvi soglasja vzgojno-varstvenega zavoda na Gorenjskem. Raziskava je potekala od 1.4. 2012 do 1.7. 2012. Staršem so vprašalnike posredovale vzgojiteljice – nekatere v papirni obliki, večina vzgojiteljic pa je anketo posredovala prek elektronske pošte v obliki spletne ankete. Vzgojiteljicam je bil vprašalnik razdeljen osebno. Vsem je bil razložen potek raziskave, vzgojiteljice pa so bile naprošene za pomoč pri njeni izvedbi. Na vprašalnik so vzgojiteljice odgovarjale in ga nato poslale na upravo vrtca, tako jim je bila zagotovljena tudi anonimnost.

Podatki so bili kvantitativno obdelani z upoštevanjem veljavnosti, zanesljivosti in objektivnosti. Uporabili smo osnovno deskriptivno statistiko (povprečno vrednost in standardni odklon) in korelacijsko analizo. Podatke smo najprej vnesli v program Excel, nato pa smo jih obdelali in analizirali v programu SPSS 18.0 (SPSSInc, Chicago, IL).

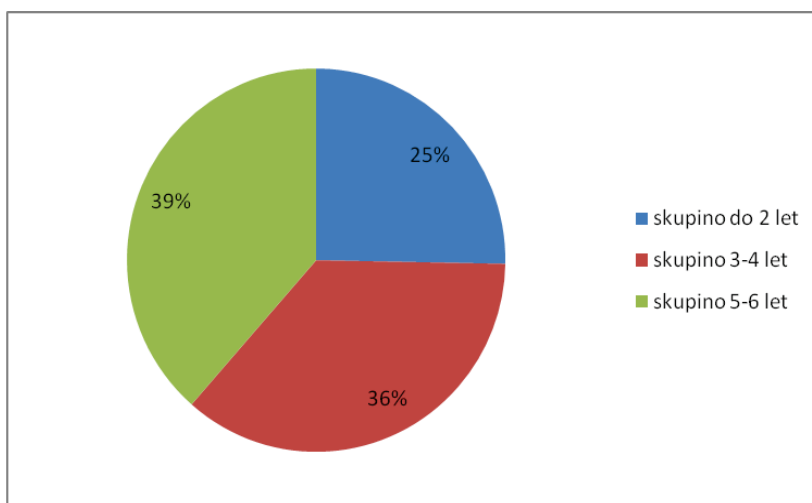
Ugotavljali smo povezanost med delovno dobo vzgojiteljic in vprašanjem, ali lahko ocenite, kolikokrat na leto prebolite akutno okužbo dihal, črevesno nalezljivo bolezen ali drugo infekcijsko bolezen, ter povezanost med starostno skupino otrok in pogostostjo obolenja vzgojiteljic zaradi nalezljivih bolezni. Iskali smo povezanost med starostjo staršev in možnostjo domače oskrbe obolelega otroka ter trajanjem domače oskrbe po preboleli bolezen. Ugotavljali smo povezanost med starostjo staršev in odgovori na vprašanje, ali se za vrnitev v vrtčevski kolektiv odločijo sami oz. ali za nasvet vprašajo izbranega pediatra.

Povezanost smo preverili pri 5-odstotni stopnji tveganja ($\alpha = 0,05$) in ugotovili, da obstajajo statistične razlike pri uporabi testa χ^2 .

3.4 REZULTATI

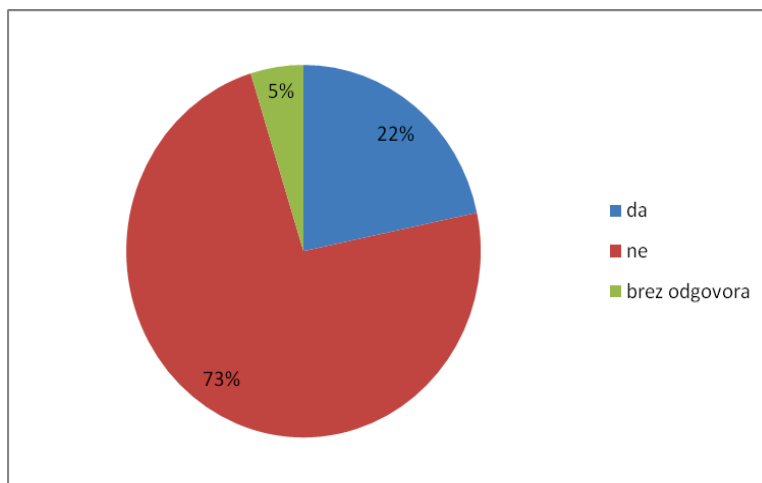
Raziskavo smo izvedli pri zaposlenih v enem izmed vrtcev na Gorenjskem in med starši otrok vključenih v vrtec. Rezultate raziskave smo razdelili na rezultate anketiranja zaposlenih in rezultate anketiranja staršev.

3.4.1 Rezultati anketiranja zaposlenih



Slika 7: Starostne skupine otrok, v katerih delajo vzgojiteljice

Naslednje vprašanje se je nanašalo na starostno skupino otrok, za katero je pretežno skrbela vzgojiteljica. Približno enak delež vzgojiteljic je skrbelo za otroke v starostni skupini od 3 do 4 let in od 5 do 6 let, in sicer 30 (36,1%) vzgojiteljic je skrbelo za 3- do 4-letne otroke, 32 (38,6%), vzgojiteljic je delalo v skupinah 5- in 6-letnih otrok, do 2 let pa je manj skupin in posledično tudi manj vzgojiteljic – samo 21 (25,3%) (slika 7).



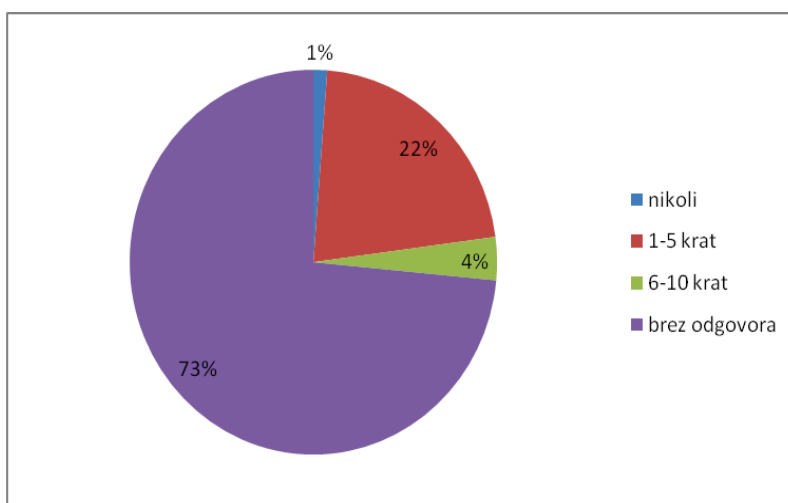
Slika 8: Porazdelitev odgovorov na vprašanje: Menite, da imate pogosteje različne nalezljive bolezni (predvsem okužbe dihal in črevesne nalezljive bolezni), ker ste v stiku z otroki?

Vzgojiteljicam smo postavili vprašanje, če menijo, da imajo več akutnih okužb dihal in drugih nalezljivih bolezni, ker delajo v vrtcu. Porazdelitev odgovorov je prikazana na sliki 8.

Večina vzgojiteljic (61, tj. 73,5%) je odgovorila z ne – torej, da nima pogosteje akutnih okužb zaradi dela, ki ga opravlja. Nekaj jih ni odgovorilo (4 anketiranke, tj. 4,8%), večjo pogostost akutnih okužb dihal pa je opazalo 18 (21,7%) vzgojiteljic.

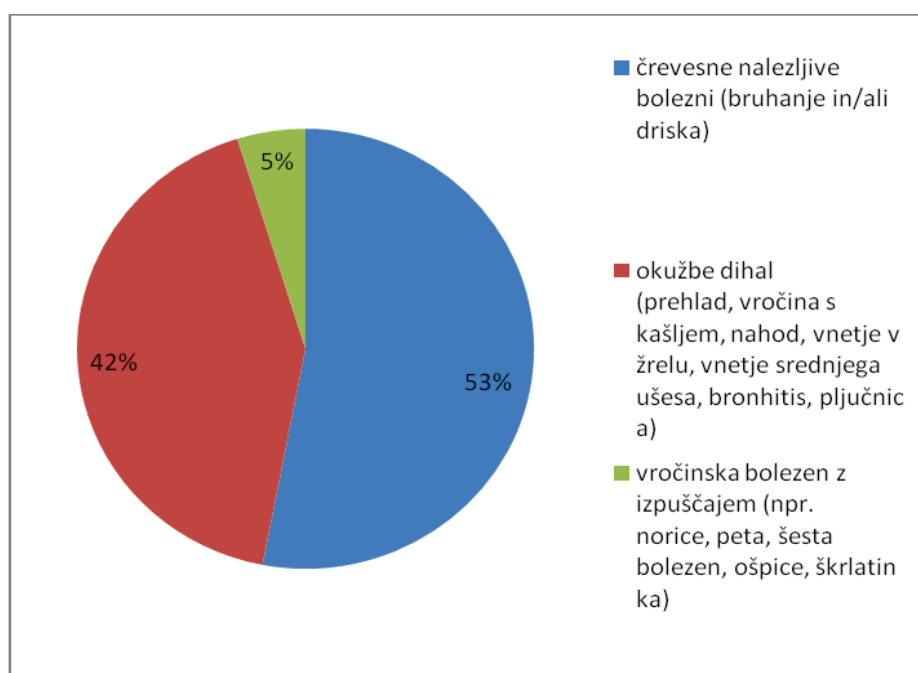
Na pogostost zbolevanja vpliva tudi trajanje delovne dobe. Vzgojiteljice same so mnenja, da so bolj odporne na infekcijske bolezni, če so dlje časa zaposlene v vrtcu in so že dlje časa v stiku z bolnimi otroki.

Z odgovorom na sedmo vprašanje so vzgojiteljice poskušale oceniti, kolikokrat letno prebolijo akutno okužbo dihal (slika 9).



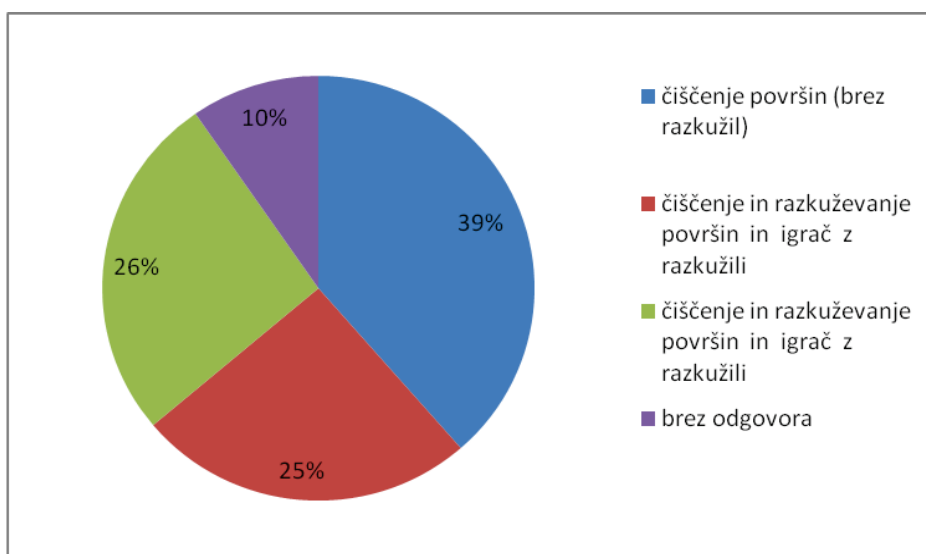
Slika 9: Porazdelitev odgovorov na vprašanje: Ali lahko ocenite, kolikokrat na leto prebolite okužbo dihal, črevesno nalezljivo bolezen ali drugo infekcijsko bolezen?

Večina vzgojiteljic 61 (73,5 %) na to vprašanje ni odgovorila. Majhen delež so navedle odgovor nikoli (1,2%), večina vzgojiteljic (18 vzgojiteljic, tj. 21,7 %), ki so odgovorile, pa so navedle, da približno od 1- do 5-krat letno zbolijo za okužbo dihal, črevesno nalezljivo boleznijo ali drugo infekcijsko boleznijo. Bolj pogosto so obolevale 3 (3,6%) vzgojiteljice – tudi od 6- do 10-krat letno. Zanimalo nas je mnenje vzgojiteljic, katera nalezljiva bolezen se pojavi največkrat. Rezultati odgovora na to vprašanje so strnjeni v sliki 9.



Slika 10: Delež odgovorov vzgojiteljic na vprašanje: Katera skupina nalezljivih bolezni se največkrat pojavi v vrtcu?

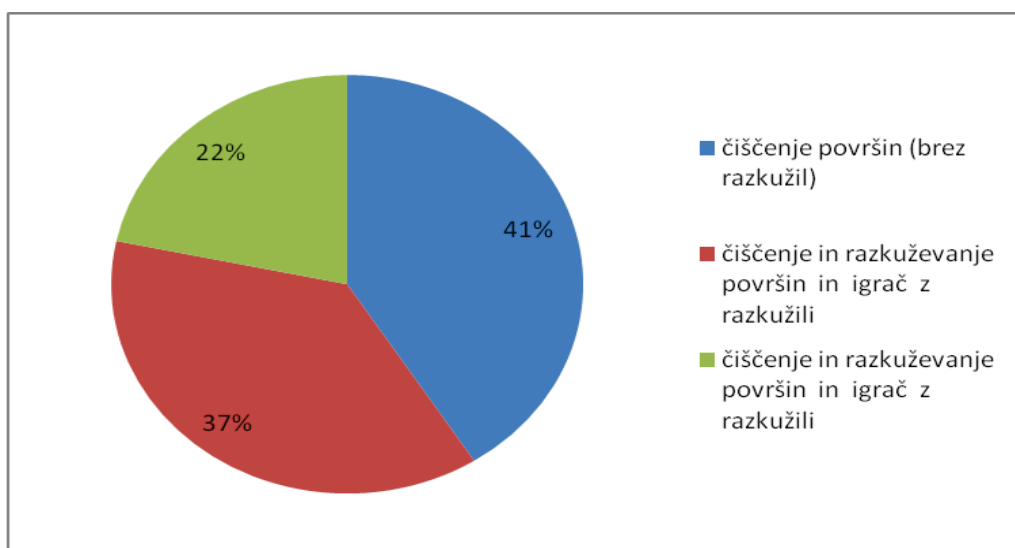
Po mnenju večine vzgojiteljic (44, tj. 53 %) se največkrat pojavljajo črevesne nalezljive bolezni, 35 (42,2%) vzgojiteljic je navedlo, da se najpogosteje pojavljajo okužbe dihal, pojav vročinskih bolezni z izpuščajem pa je po mnenju vzgojiteljic (tako so navedle 4 vzgojiteljice, tj. 4,8 %) redek (Slika10).



Slika 11: Deleži odgovorov vzgojiteljic na vprašanje: Kaj naredite, če opazite, da je otrok Vaše skupine zbolel za nalezljivo boleznijo oz. je prišel bolan v vašo skupino z znaki črevesne bolezni?

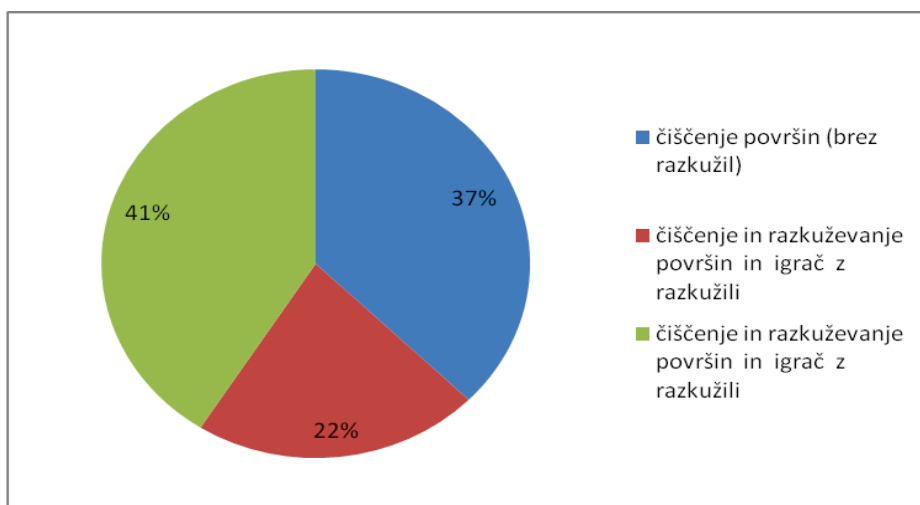
Pomemben del preprečevanja širjenja okužb v vrtcih je pravilno in pravočasno ukrepanje. Zato smo, kot predstavljamo na sliki 11, postavili vprašanje: Kaj naredite, če opazite, da je otrok Vaše skupine zbolel za nalezljivo boleznijo oz. je že prišel bolan v vašo skupino? 8 (9,6%) vzgojiteljic na to vprašanje ni odgovorilo, 32 (38,6%) vzgojiteljic je odgovorilo, da ob pojavu črevesnih okužb čistijo površine brez razkužil, 21 (25,3%) vzgojiteljic je navedlo, da ob pojavu črevesnih okužb čistijo in razkužujejo površine ter igrače, 22 (26,5%) vzgojiteljic pa je navedlo, da razkužujejo roke, ko se pojavi črevesna okužba v vrtcu.

Naslednje vprašanje se je nanašalo na ukrepe ob pojavu akutne okužbe dihal. Deleži odgovorov vzgojiteljic so predstavljeni na sliki 12.



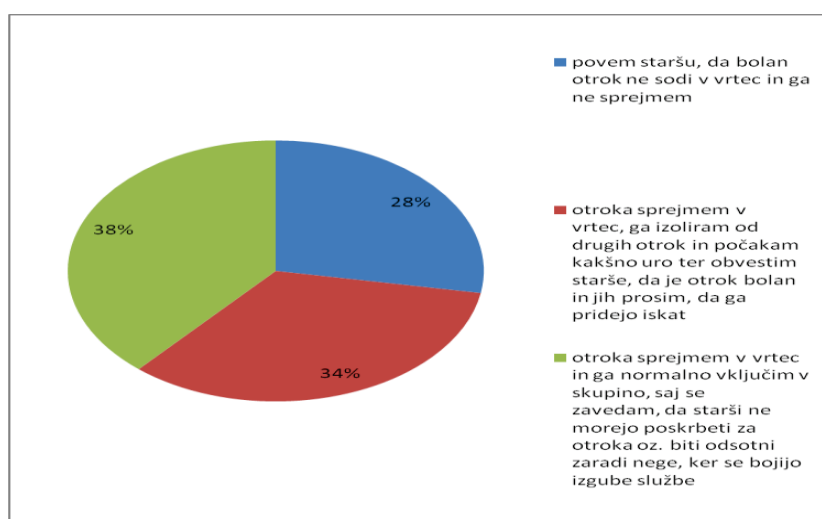
Slika 12: Deleži odgovorov vzgojiteljic na vprašanje: Kaj naredite, če opazite, da je otrok Vaše skupine zbolel za nalezljivo boleznijo oz. je že prišel bolan v vašo skupino z znaki akutne okužbe dihal?

Na to vprašanje so odgovorile vse vzgojiteljice. Ob pojavu akutne okužbe dihal 34 (41 %) vzgojiteljic čisti površine brez razkužil, medtem ko igrače in površine čisti ter razkužuje 31 (37,3%) vzgojiteljic, najmanjši delež vzgojiteljic, in sicer 18 (21,7%), pa je navedlo, da razkužujejo roke, ko se v vrtcu pojavijo okužbe dihal (slika 12).



Slika 13: Deleži odgovorov vzgojiteljic na vprašanje: Kaj naredite, če opazite, da je otrok Vaše skupine zbolel za nalezljivo boleznijo oz. je že prišel bolan v vašo skupino z znaki kožnih nalezljivih bolezni?

Ob pojavu kožnih nalezljivih bolezni kar 34 (41%) vzgojiteljic razkužuje roke, 31 (37,3 %) čisti površine brez razkužil, medtem ko se čiščenja in razkuževanja igrač ter površin poslužuje preostalih 18 (21,7%) vzgojiteljic (slika 13).



Slika 14: Deleži odgovorov vzgojiteljic na vprašanje: Kako reagirate, če starš pripelje v Vašo skupino vidno bolnega otroka in ga noče odpeljati nazaj domov oz. pove, da se mu mudi v službo in da mora otrok na vsak način ostati v vrtcu?

Ob prihodu v vrtec otroka sprejme vzgojiteljica, ki lahko že na prvi pogled oceni otrokovo zdravstveno stanje. Že na videz bolan otrok ni primeren za druženje z drugimi otroki v vrtcu. Vprašali smo jih, kako reagirajo, če starš pripelje v njihovo skupino vidno bolnega otroka in ga noče odpeljati nazaj domov oz. pove, da se mu mudi v službo in da mora otrok na vsak način ostati v vrtcu (slika 14).

Manjši delež vzgojiteljic (23, tj. 27,7%) staršem že ob prihodu otroka v vrtec pove, da bolan otrok ne sodi v vrtec, večina vzgojiteljic (32, tj. 38,6%) je odgovorila, da otroka normalno vključijo v skupino in ne kličejo staršev, približno enak delež (28, tj. 33,7%) vzgojiteljic pa je odgovorilo, da otroka izolira in pokliče starše.

Odgovori na vprašanje o razkuževanju rok in igrač so predstavljeni v tabelah 1 in 2.

Tabela 1: Porazdelitev odgovorov na vprašanje: Kako pogosto si v vrtcu razkužujete roke?

Pogostost razkuževanja	Število vzgojiteljic	(%)
Vsak dan	55	66,3
Pogosto	28	33,6
Skupaj	84	100,0

Dve tretjini vzgojiteljic (55, tj. 66,3%) si razkužuje roke vsakodnevno – v straniščih imajo nameščena razkužila in jih uporabljajo po vsakemu stiku z otrokovimi izločki. Ostala tretjina vzgojiteljic (28, tj. 33,7%) je navedla, da si roke razkužuje pogosto.

Tabela 2: Porazdelitev odgovorov na vprašanje: Kako pogosto v vrtcu razkužujete igrače?

Pogostost razkuževanja	Število vzgojiteljic	(%)
Pogosto	61	73,5
Vsak dan	22	26,5
Skupaj	83	100,0

73,5 % vzgojiteljic je navedlo, da igrače razkužujejo pogosto, 26,5% vzgojiteljic pa je odgovorilo, da igrače razkužujejo vsakodnevno.

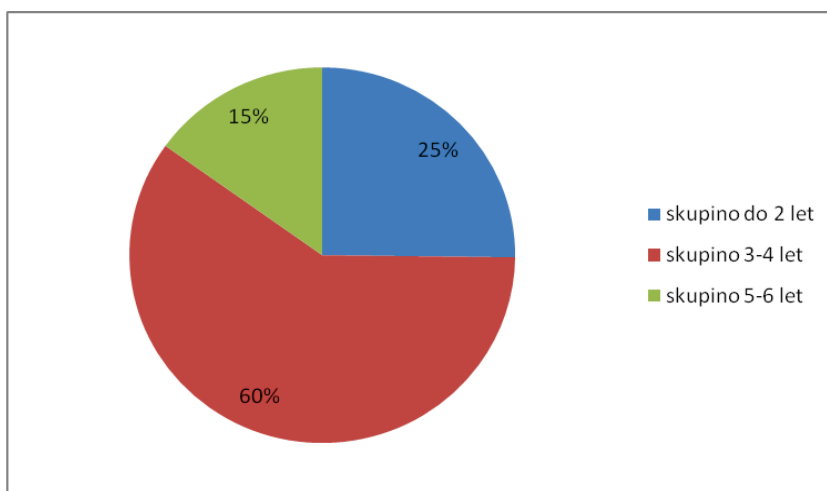
Tabela 3: Porazdelitev odgovorov na vprašanje: Kako pogosto v vrtcu razkužujete površine?

Pogostost razkuževanja	Število vzgojiteljic	(%)
Vsak dan	30	36,1
Pogosto	32	38,6
Brez odgovora	21	25,3
Skupaj	83	100,0

Približno enak delež, in sicer 36,1%, vzgojiteljic je odgovorilo, da površine razkužuje vsak dan ali pogosto (38,6%), kar 25,3 % vzgojiteljic pa na to vprašanje ni odgovorilo.

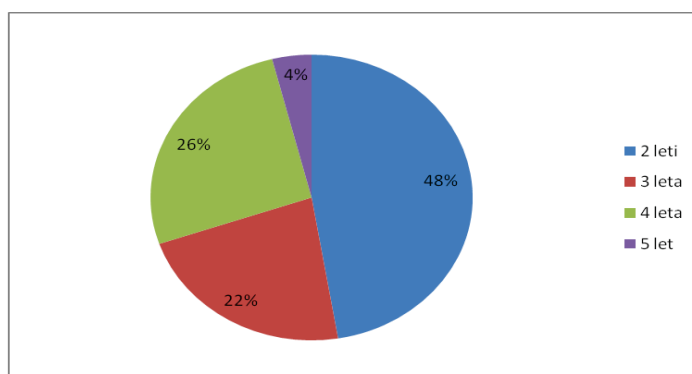
3.4.2 Rezultati anketiranja staršev

Porazdelitev otrok po starostnih skupinah je prikazano na sliki 15. Največ otrok je obiskovalo skupino 3- in 4-letnikov (83 otrok, tj. 59,7%), v skupini do 2 let je bilo 35 otrok (25,2%), najmanj pa v skupini od 5 do 6 let starih otrok (21 otrok, tj. 15,1%).



Slika 15: Starostna skupina, ki jo je po navedbah staršev v času anketiranja obiskoval otrok

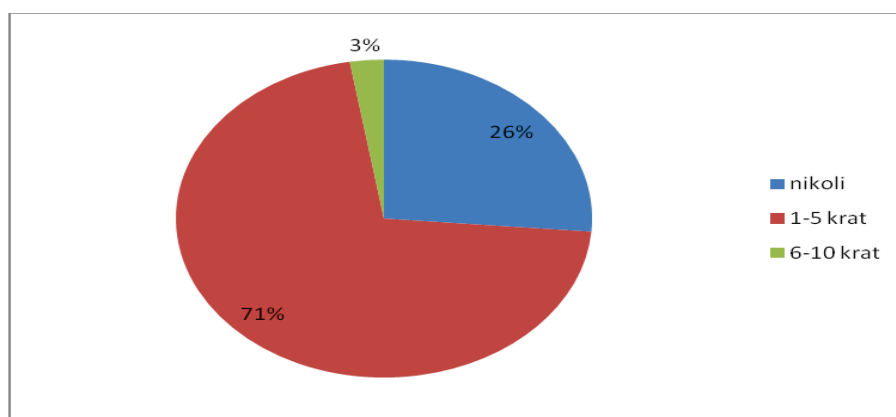
Na vprašanje, ali je bil Vaš otrok prvič vključen v vrtec v tem šolskem letu (2012/13), je 45,3% staršev odgovorilo z da, 54,7% pa z ne.



Slika 16: Porazdelitev odgovorov na vprašanje: Koliko let Vaš otrok obiskuje vrtec?

Na vprašanje o številu let, ki jih je otrok preživel v vrtcu, je odgovorilo 76 staršev. Največ otrok je ob anketiranju obiskovalo vrtec dve leti (25,9 %), 12,2% otrok tri leta in 14,4% že štiri leta. Samo 3 (2,2%) otroci so obiskovali vrtec 5 let (slika 16).

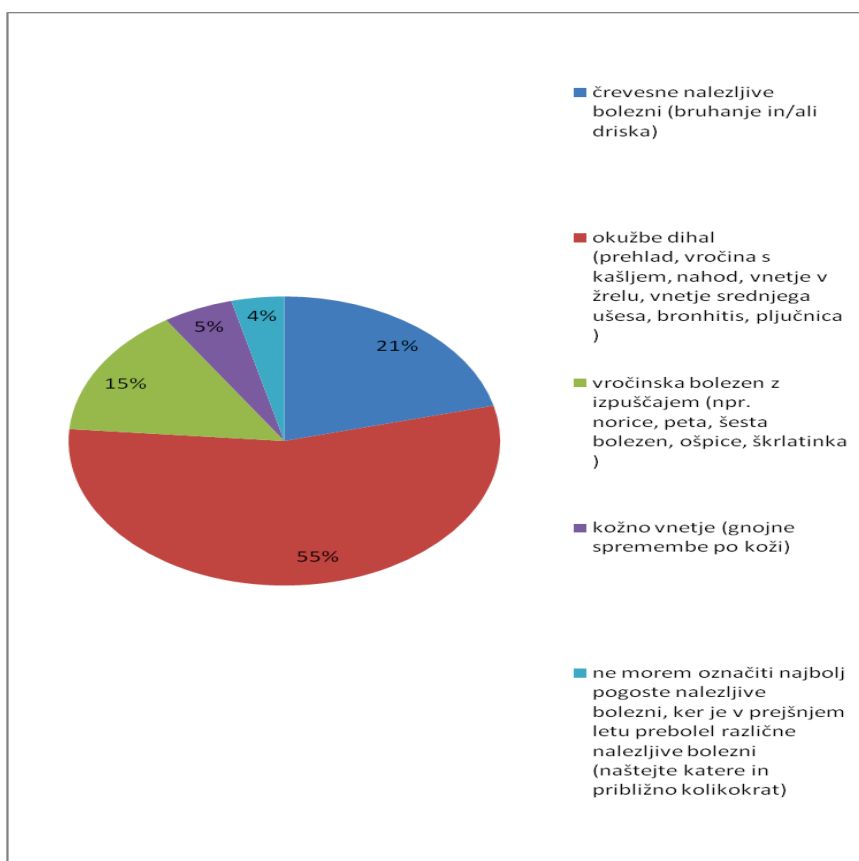
Starše smo povprašali, kolikokrat je po njihovi oceni otrok v predhodnem šolskem letu tj. letu 2012/13, prebolel akutno okužbo.



Slika 17: Porazdelitev odgovorov na vprašanje: Kolikokrat je vaš otrok zbolel v predhodnem šolskem letu (tj. 2012/13)?

14,4% staršev je odgovorilo, da njihov otrok ni nikoli zbolel, 38,8% staršev je odgovorilo da je otrok zbolel vsaj enkrat in največ petkrat, 1,4% staršev pa je trdilo, da je otrok zbolel kar šestkrat do desetkrat v enem šolskem letu (slika 17). Ponovno kot pri prejšnjih odgovorih starši, katerih otroci so bili prvič vključeni v vrtec v letu 2012/2013, na to vprašanje niso odgovarjali.

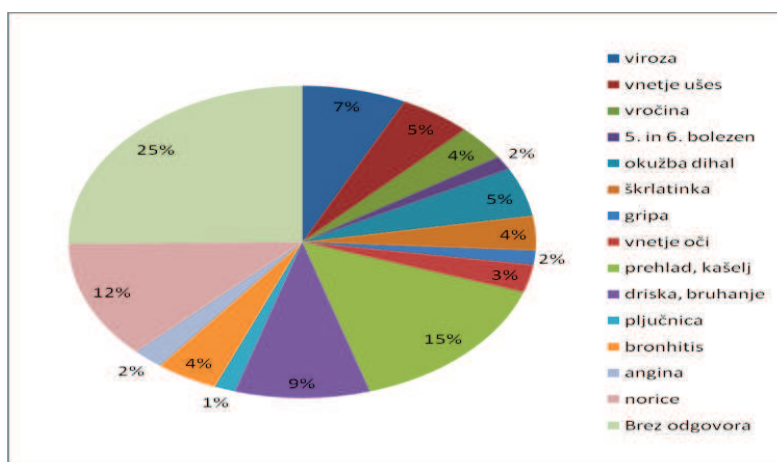
Zanimalo nas je mnenje staršev, katera od nalezljivih bolezni oziroma okužb se jim zdi najpogostejša v vrtcu.



Slika 18: Mnenje staršev glede pogostosti akutnih okužb otrok v vrtcu

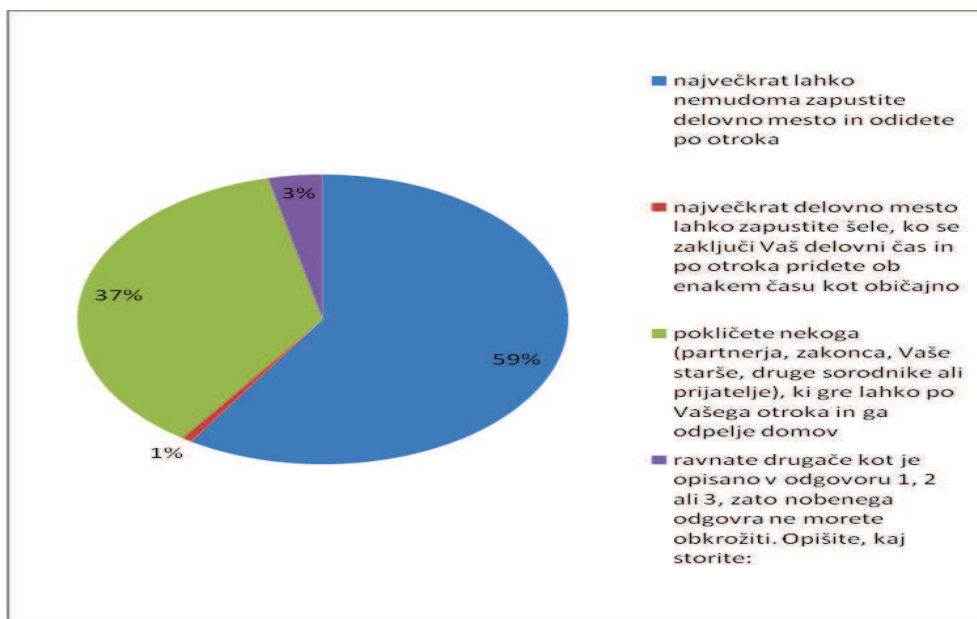
Največ staršev (42, tj. 30,2 %) je navedlo akutno okužbo dihal kot najpogostejšo, sledile so črevesne nalezljive bolezni (16 staršev, tj. 11,5%), precej manj pogoste so ocenili vročinske bolezni z izpuščaji (11 staršev, tj. 7,9%), najmanj pogosta pa so bila kožna vnetja (4 starši, tj. 2,9%) (slika 18). Nekaj staršev se ni moglo odločiti, katere bolezni je bilo največ. Zanimivo je, da starši navajajo drugačno pogostost akutnih infekcijskih obolenj kot vzgojiteljice.

Z naslednjim vprašanjem smo želeli izvedeti, katere bolezni so njihovi otroci preboleli v preteklem letu.



Slika 19: Bolezni, ki so jih otroci prebolevali v predhodnem šolskem letu (tj. 2012/13)

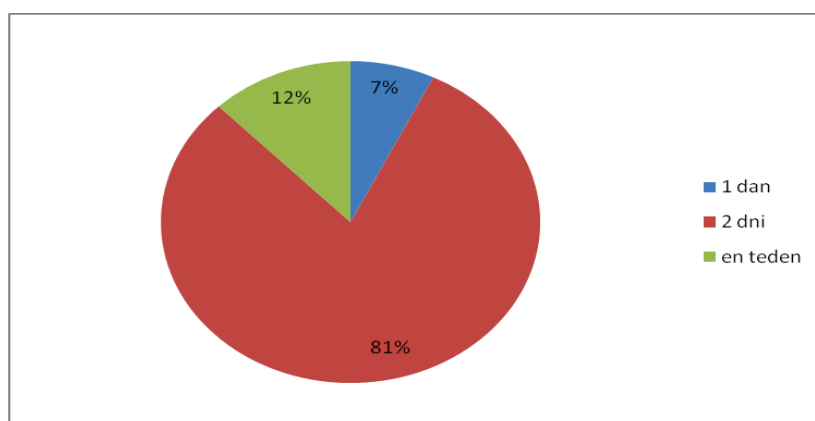
Kar četrtnina (35 staršev) na vprašanje ni odgovorila. Najpogostejši so bili prehladi (15,1 %), sledile so driske z bruhanjem (9,4 %), 7,2% staršev je navedlo, da je imel otrok največkrat virozo, po 5 % otrok vnetje ušes ali okužbo dihal, po 3,6% pa vročinsko bolezen ali škrlatinko (slika 19). Ostale bolezni so bile redke.



Slika 20: Ravnanje staršev v primeru, ko jih pokliče vzgojiteljica in pove, da je njihov otrok zbolel

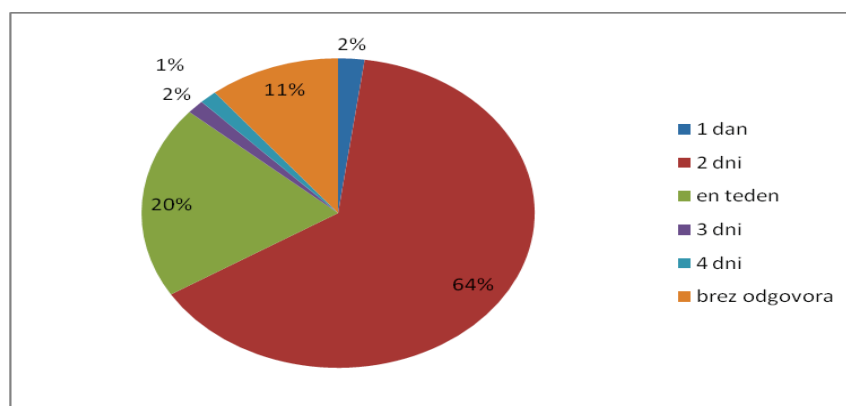
Ob analizi odgovorov staršev na vprašanje, kaj storijo, če jih pokliče vzgojiteljica, da je otrok zbolel, smo ugotovili, da zelo malo staršev ne more priti po otroka oziroma zagotoviti, da nekdo drug odpelje otroka v domače okolje (1 starš, tj. 0,7 %). 82 (59%) staršev lahko nemudoma zapusti delovno mesto in odidejo po bolnega otroka, 51 (36,7 %) staršev pa pokliče nekoga, ki lahko v dopoldanskem času pride po otroka namesto njih (slika 20). Nekaj staršev je navedlo odgovor, da ravnajo drugače, vendar niso opisali, kako.

Za preprečevanje prenosa okužb v vrtcih je pomembno, da se zboleli otrok ne vrne prehitro v vrtčevski kolektiv, posebno ne v času, ko je še kužen. Zanimalo nas je, koliko časa po prebolelem prehladu otroci ostanejo doma.



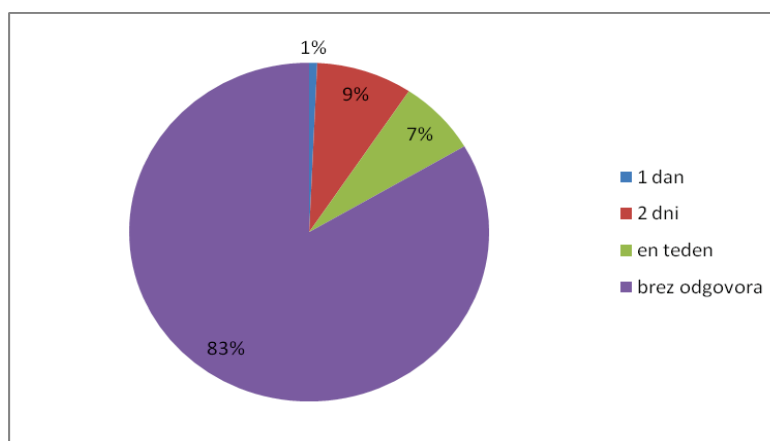
Slika 21: Trajanje domače oskrbe otrok ob prehladu

Večina staršev obdrži otroka doma dva dneva (112 staršev, tj. 80,6%), 7,2% staršev pripelje otroka v vrtec po enem dnevu, 17 (12,2%) staršev pa otroka s prehladom ne pripelje prej kot po enem tednu (slika 21).



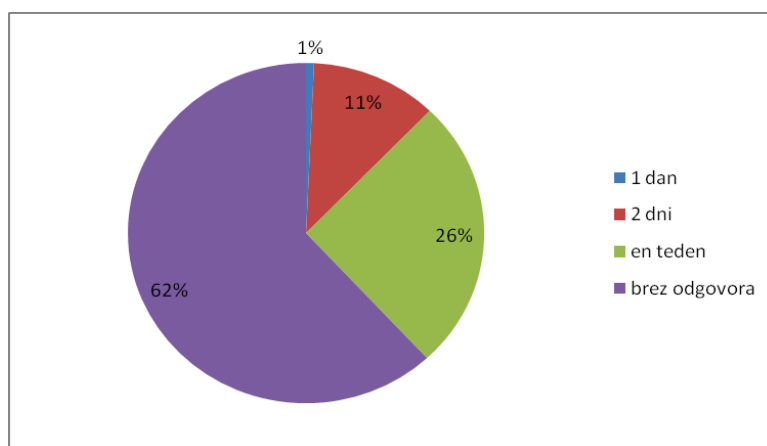
Slika 22: Trajanje domače oskrbe otrok ob driski in/ali bruhanju

64% staršev je odgovorilo, da po preboleli driski in bruhanju ostajajo otroci doma največ dva dneva, 20,1% staršev ima otroke v domačem varstvu še en teden, 2,2% staršev otroke pripelje v vrtec naslednji dan, 1,4% staršev otroke obdrži doma 3 in 4 dni (slika 22), 10,8% staršev pa na vprašanje ni odgovorilo.



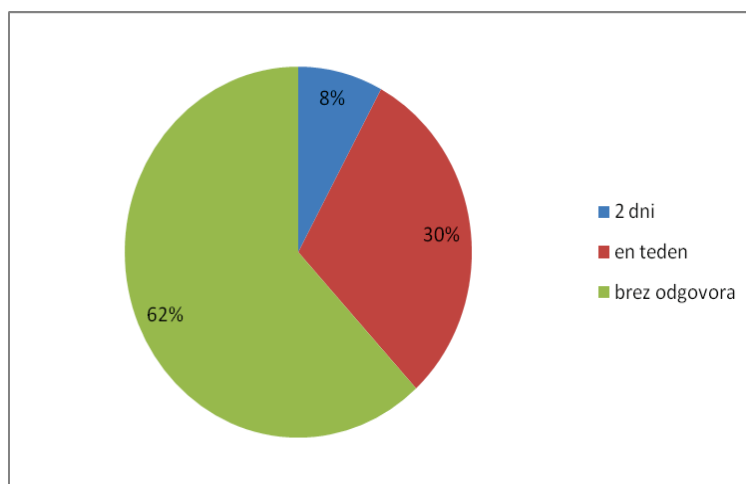
Slika 23: Trajanje domače oskrbe otrok po prebolelih noricah

Največ staršev (83,5%) ni odgovorilo na to vprašanje, koliko časa so otroci doma, če zbolijo za noricami. Predvidevamo, da večina še ni prebolela noric. Deleži odgovorov so prikazani na sliki 23.



Slika 24: Trajanje domače oskrbe otrok po bronhitisu ali bronhioolitisu

Tudi na vprašanje o domači oskrbi otrok po prebolelem bronhitisu ali bronhioolitisu dve tretjini staršev nista odgovorili, verjetno se s to boleznijo še niso srečali. 10 (7,2%) staršev poskrbi za domačo nego vsaj en teden, 11,5 % staršev 2 dneva, zelo malo staršev pa hitreje pripelje otroka v vrtec (slika 24).



Slika 25: Trajanje domače oskrbe otrok po angini ali škrlatinki

61,9% otrok ni prebolelo angine ali škrlatinke. Trajanje domače oskrbe je prikazano na sliki 25.

Starši nimajo vselej možnosti, da bi bili sami ali njihovi svojci doma z obolelim otrokom. Koliko je takšnih staršev, smo ugotavljali s sledečotrditvijo: »Otroka bi raje zadržal/zadržala po preboleli bolezni dlje časa doma, pa ne morem, ker nimam nikogar, ki bi zanj poskrbel v moji odsotnosti.«

70,5% staršev lahko otroka dlje časa po preboleli bolezni zadrži doma, ker imajo organizirano varstvo otroka v dopoldanskem času. 12,9 % staršev lahko ostane doma skupaj z bolnim otrokom, 16,5 % staršev pa mora zaupati otroka v najkrajšem možnem času vrtcu, saj nimajo možnosti dodatnega varstva. Kako se odločijo glede povratka v vrtčevski kolektiv po preboleli otrokovi bolezni, smo preverili z naslednjim vprašanjem. Odločitev, kako hitro naj se otrok vrne po preboleli nalezljivi bolezni v vrtec, prepušča zdravniku 35,3% staršev, 22,3% staršev pa se sami odločijo, ali bodo otroka peljali v vrtec ali ne. Preostalih 42,4% staršev se ponavadi sami odločijo, včasih pa za nasvet vprašajo zdravnika.

3.4.3 Povezanost med starostno skupino otrok, delovno dobo vzgojiteljic in pogostostjo obolevanja vzgojiteljic

Na podlagi odgovorov, ki so jih podale vzgojiteljice, smo iskali povezanost med delovno dobo vzgojiteljic in sledečim vprašanjem: »Ali lahko ocenite, kolikokrat na leto prebolite akutno okužbo dihal, črevesno nalezljivo bolezen ali drugo infekcijsko bolezen?« Analiza hi kvadrat ni bila statistično značilna ($p=0,270$), ugotovili pa smo, da vzgojiteljice, ki imajo manj kot 5 let delovne dobe, pogosteje zbolijo, in sicer od 1- do 5-krat letno (tabela 4).

Tabela 4: Starostna skupina otrok in pogostost obolevanja vzgojiteljic

Vprašanje A6	Vprašanje A4	Skupina do 2 let	Skupina od 3 do 4 let	Skupina od 5 do 6 let
Ali lahko ocenite	nikoli	1 (4,8 %)	0	0
Kolikokrat na leto	od 1- do 5-krat	18 (85,7 %)	0	0
Prebolite okužbo dihal	od 6- do 10-krat	2 (9,5 %)	1 (3,3 %)	0
Vprašanje A6	Vprašanje A4	Skupina do 2 let	Skupina od 3 do 4 let	Skupina od 5 do 6 let

			4 let	let
Črevesno nalezljivo bolezen ali	več kot 10-krat	0	0	0
Drugo infekcijsko bolezen	brez odgovora	0	29 (96,7 %)	32 (100 %)
	skupaj	21 (100 %)	30 (100 %)	32 (100 %)

Prav tako smo iskali povezavo med starostno skupino otrok, v katerih so zaposlene vzgojiteljice, in pogostostjo obolenja. Ugotovili smo, da je povezanost statistično značilna ($p=0,000$), in sicer vzgojiteljice, ki so zaposlene v starostni skupini otrok do 2 let, zbolijo od 1- do 5-krat letno zaradi infekcijskih bolezni, kar je pogosteje kot vzgojiteljice, ki so vključene v ostale starostne skupine.

3.4.4 Povezanost med starostjo staršev in nekaterimi odgovori

Ugotavljali smo statistično povezanost med starostjo staršev in vprašanjem: »Kaj storite, če Vas pokliče vzgojiteljica sredi dopoldneva, da je Vaš otrok zbolel (npr. ima vročino ali bruha, ima drisko)?« Povezave nismo mogli ugotavljati, ker je večina staršev navedla enak odgovor. Prav tako smo ugotavljali povezanost med starostjo staršev in sledečim odgovorom: »Otroka bi raje zadržal/zadržala po preboleli bolezni dlje časa doma, pa ne morem, ker nimam nikogar, ki bi zanj poskrbel v moji odsotnosti.« Tudi tega testa nismo mogli izvesti, ker so skoraj vsi starši, ne glede na starost, odgovorili, da varstvo v dopoldanskem času zanje ne predstavlja težave.

Ugotavljali smo povezanost med starostjo staršev in tem, ali se za vrnitev v vrtčevski kolektiv odločijo sami oz. vprašajo za nasvet izbranega pediatra. Razlika glede na starost starša ni bila statistično značilno različna ($p=0,064$).

Statistično značilna razlika ($p=0,000$) pa je bila potrjena med starostno skupino otrok in pogostostjo obolenja otrok. Otroci v skupini do 2 let v večini niso obolevali nikoli, otroci v starostni skupini od 3 do 4 let pa so v večini obolevali od 1- do 5-krat letno, v starostni skupini otrok od 5 do 6 let pa so otroci obolevali največkrat 6- ali večkrat (tabela 5).

Tabela 5: Povezava med starostno skupino otrok in pogostostjo obolevanja

A4	A9	Skupina do 2 let	Skupina od 3 do 4 let	Skupina od 5 do 6 let
Kolikokrat je Vaš otrok zbolel za nalezljivo boleznijo v tem šolskem letu?	nikoli	20 (57,1 %)	0	0
	od 1- do 5-krat	15 (42,9 %)	83 (100 %)	17 (81 %)
	več kot 6-krat	0	0	4 (19 %)
	brez odgovora	0	0	0
	skupaj	35 (100 %)	83 (100 %)	21 (100 %)

3.5 RAZPRAVA

Namen naše raziskave je bil, da ugotovimo znanja in stališča vzgojiteljic ter staršev na področju prenosa okužb v vzgojno-varstvenem zavodu – vrtcu. Ugotovitve bodo podlaga za predloge ukrepov za preprečevanje okužb v vrtcih. Skrb za preprečevanje okužb v vrtcih je ključna, ker je splošno znano, da če zboli en otrok in v tem času obiskuje vrtec, okuži še celotno skupino otrok v vrtcu. Okužbe se iz vrtca prenesejo na družinske člane otroka, sorojence, starše in stare starše. V vrtec je v današnjem času vključenih več kot 60% otrok. V predšolskem obdobju si otroci pridobivajo izkušnje stališča in vzorce vedenja, ki jih večinoma obdržijo celotno življenje, zato je vrtec zelo primerno okolje za umeščanje programov promocije zdravja (Jagodic, 2011).

V raziskavo je bilo vključenih 84 vzgojiteljic, njihova povprečna delovna doba je bila 12,5 leta. Anketirane vzgojiteljice so imele v povprečju veliko delovnih izkušenj v vrtcu, saj je bilo približno 40% vzgojiteljic, ki so imele nad 11 let delovne dobe. Največ vzgojiteljic je bilo takrat zaposlenih v drugi starostni skupini, to je od 3 do 6 let starosti otroka. Skoraj 3/4 vzgojiteljic je bilo mnenja, da njihovo delo ne vpliva na pogostost obolevanja. Večina tistih, ki so odgovorile na vprašanje (slika 8), kolikokrat na leto prebolijo okužbo dihal, črevesno nalezljivo bolezen ali drugo infekcijsko bolezen, je

bila mnenja, da zbolijo od 1- do 5-krat, kar je popolnoma običajno in nič drugače kot v splošni populaciji.

Zanimivo je, da je več kot polovica vzgojiteljic navedla, da se v vrtcu pogosteje pojavljajo črevesne nalezljive bolezni kot akutne okužbe dihal. Naša predvidevanja so, da imajo vzgojiteljice veliko več dela takrat, ko se v skupini pojavijo črevesne nalezljive bolezni, saj je treba večkrat razkuževati površine, igrače, roke. Ob pojavu akutnih respiratornih obolenj pa verjetno vzgojiteljice razen tega, da otrokom brišejo noske, nimajo drugih postopkov razkuževanja in čiščenja.

Večinoma so otroci, ki zbolijo za resnejšo akutno okužbo dihal, kot npr. angino, vnetjem srednjega ušesa ali celo akutnim bronhiolitisom ali pljučnico, večinoma v domači oskrbi, kjer prejemajo, če je potrebno, antibiotike. Vzgojiteljice otrokom ne smejo dajati antibiotikov, zato ostajajo otroci dlje časa doma, kot npr. pri okužbi črevesja, kjer je zdravljenje z antibiotiki izjemno redko. Podatki kažejo, da je pojavnost akutnih okužb dihal (v nasprotju z mnenjem vzgojiteljic) v zgodnji otroški dobi običajno. Majhen otrok med 1. in 2. letom starosti preboli prehladno obolenje tudi do 10-krat letno. Breme akutnih okužb dihal majhnih otrok se posebno v jesenskem in zimskem času izkazuje v zelo velikem številu obiskov pri zdravniku, povečanem številu hospitalizacij in porastu bolniškega dopusta zaradi nege obolelega otroka. Sezona se običajno začne z rinovirusi, virusi parainfluence in adenovirusi, nadaljuje pa s pojavom respiratornega sincicijskega virusa in virusa influence. Največje breme na področju črevesnih okužb pa povzročajo norovirusi in pri zelo majhnih otrocih rotavirusi, vendar zagotovo manj kot v splošnem okužbe dihal.

Leta 2008 sta dve študentki prav tako izvajali raziskavo v dveh slovenskih vrtcih, kjer so bile anketirane samo vzgojiteljice. Že takrat sta postavili vprašanje, kakšni so po njihovem mnenju najpogostejši ukrepi ob pojavljanju prehladnih in drugih nalezljivih obolenj. Polovica anketiranih je navedla, da je najpomembnejše umivanje rok vzgojiteljic in otrok (Anderlič, Janežič, 2009). Ob pojavu črevesnih nalezljivih bolezni večji delež vzgojiteljic razkužuje roke kot takrat, ko se v skupini pojavijo akutna

respiratorna obolenja, medtem ko večji delež vzgojiteljic ob pojavu akutnih respiratornih obolenj čisti površine brez razkužil kot v primeru, ko se pojavijo črevesna obolenja. Zanimivo je bilo dejstvo, da več kot 35% vzgojiteljic čisti in razkužuje igrače, ko se v skupini pojavijo respiratorna obolenja, ob pojavu črevesnih obolenj pa je le dobra četrtina vzgojiteljic navedla, da razkužuje igrače in površine. V drugi raziskavi večina vzgojiteljic navaja, da igralnice in igrače razkužuje enkrat mesečno (ibid.). Tu se pojavi vprašanje, kaj se dejansko dela v vrtcu ob pojavu akutnih obolenj in ali so vzgojiteljice sploh dovolj poučene, kdaj se uporablja razkužilo in kaj sploh to je? Morda bi morali nekoliko drugače izoblikovati vprašanje, ki smo ga postavili glede uporabe razkužil in razkuževanja, da bi zaznali dejansko vsakdanjo prakso v vrtcih. Smiselno bi bilo, da bi povprašali vzgojiteljice po imenu sredstva, ki ga uporabljajo za razkuževanje, in bi tako lahko bolje ocenili odgovore.

Ko smo postavili vprašanje, katere so situacije, ko si razkužujete roke, je več ko 60% vzgojiteljic navedlo, da roke razkužuje vsakodnevno. V eni od enot vrtca smo na stranišču opazili nameščeno razkužilo za roke. Postavlja se vprašanje, ali je potrebna vsakodnevna uporaba razkužila v vrtcu? Ali niso to morda prekomerni ukrepi, ki so jih izvedli v vrtcu, saj se je treba zavedati tveganj, ki jih ima prepogosta uporaba razkužil izven negovalnih in zdravstvenih ustanov.

Trditev, da malo manj kot 40% vzgojiteljic otroka, ki je vidno bolan in so ga starši pripeljali v vrtec, normalno vključi v skupino in ne kličejo staršev oz. otroka odklonijo, zbuja skrb. Po drugi strani pa se ob tem pojavlja vprašanje, ali so se vzgojiteljice sploh dolžne ukvarjati z bolnim otrokom in socialnimi težavami otrokovih družin, saj se starši bojijo, da bi izgubili službo itd., zato enostavno prezrejo dejstvo, da je otrok bolan, in ga poskušajo normalno vključiti v skupino. Oboleli otrok lahko okuži svoje sovrstnike in verjetno še zaposlene. Vključitev bolnega otroka predstavlja stresno situacijo za starše, vzgojiteljice in obremenjuje zdravje otroka samega. Odrasla oseba se težko vključi v običajen delovni proces ob prebolevanju npr. črevesne okužbe ali povišane telesne temperature, kaj šele otroci. Zaposleni, družinski člani bolnih otrok in njihova skupnost

so lahko zbolijo, zato je pomembno, da se upošteva navodila za preprečevanje okužb (Lee, Greig, 2008).

Dobro usposobljeno in izobraženo vzgojno osebje veliko prispeva k osvajanju načel zdravega življenja. Pomembno je osebno stališče in zavzetost zaposlenih v vrtcu, ki so vzor otrokom in na očeh staršev, do dejavnikov, ki imajo pozitiven ali negativen vpliv na zdravje (Zdravje v vrtcu, 2006).

V okviru raziskave smo se soočili z zelo slabo odzivnostjo staršev na anketo. Manj ko 20% staršev je bilo pripravljenih odgovoriti na anketo. Večinoma so bili to starši, stari nad 30 let, skoraj 60% staršev pa svoje starosti ni želela navesti. Približno 40% ima zaključeno vsaj srednjo strokovno šolo, majhen delež staršev pa je nižje izobraženih. Skoraj 60% otrok je obiskovalo starostno skupino od 3 do 4 leta, v skupini do 2 let, kjer se najpogosteje pojavljajo obolenja otrok, pa je bili malo več kot 1/4 otrok. Skoraj polovica otrok je vrtec v šolskem letu 2012/13 obiskovala prvo šolsko leto.

Po mnenju staršev je 40% njihovih otrok, ki so obiskovali vrtec preteklo šolsko leto, obolelo od 1- do 5-krat, kar sploh ni slab rezultat, saj je v domači in tuji literaturi navedeno, da otroci do 5. leta starosti, ki so vključeni v vrtec, za okužbo dihal zbolijo od 7- do 8-krat letno (Rahne, 2004). Več kot 1/3 staršev je navedla, da njihovi otroci najpogosteje obolevajo za okužbami dihal, kar se nam zdi boljši odsev dejanskega stanja, kot so navedle vzgojiteljice. Leta 2009 je prav tako v slovenskem vrtcu potekala raziskava, kjer so anketirani starši navajali, da njihov otrok najpogosteje prebolela okužbe dihal in druge infekcijske bolezni (Erženičnik, 2009).

Dejstva, da otroci obolevajo, ne moremo spregledati, pomembno je le, da poskušamo zmanjšati prenos okužb med otroci v vrtcu z najrazličnejšimi ukrepi za preprečevanje prenosa okužb. Presenetila nas je trditev več kot 95% staršev, da ob klicu vzgojiteljice lahko takoj pridejo po otroka ali pa ga pride iskat nekdo od domačih. Morda so bili anketo pripravljeni izpolniti bolj osveščeni starši, starši, ki se soočajo z manj težavami

pri organizaciji vsakdanje skrbi za otroka, in tisti starši, katerih socialna mreža nudi večjo oporo pri varstvu njihovega otroka.

Ob tem smo si postavili vprašanje, katere bi bile lahko še značilnosti teh 20% staršev, ki so izpolnili anketo, in predvsem, kako razmišljajo glede obolelega otroka v vrtcu ostali starši, ki ankete niso izpolnili. Menimo, da ni malo staršev, ki obolelega otroka privede v vrtec, saj bi bilo sicer težko razložiti tako pogosto pojavljanje nalezljivih boleznih v vseh vrtčevskih skupinah. Nizko število responderjev oz. staršev, ki so bili pripravljeni sodelovati je ena od omejitev raziskave.

Mogoče bi morali raziskavo izpeljati drugače – se pozanimati pri vzgojiteljicah, kolikšen delež staršev privede obolelega otroka oz. ga ne more odpeljati v domače okolje ob pojavu slabega počutja, povišani temperaturi ali ob drugih težavah z zdravjem.

Presenetili so nas odgovori, koliko časa po prebolelih boleznih otroci ostajajo v domači oskrbi, npr. po preboleli driski dva dneva, po prebolelem prehladu prav tako, po prebolelih noricah je večina otrok doma še en teden, po prebolelem bronhiolitisu prav tako en teden, po preboleli angini in škrlatinki pa prav tako en teden. Pri teh odgovorih se ne izraža dejanskega stanja, tu igrajo predvsem vlogo smernice za vključitev otroka v vrtec po preboleli bolezni, po katerih se starši večinoma ravnavajo. Vendar so to smernice, ki opisujejo, kdaj otrok ni več kužen, in ne, kdaj otrok lahko začne obiskovati vrtec, npr. pri driski je navedeno, da otrok ni več kužen, ko je blato formirano, vendar tudi ko blato ni več tekoče, ima otrok še vseeno kolike, nima še dobrega apetita. Ali takšen otrok sodi v vrtec? V tujih literaturah navajajo, da otroci po prebolelih noricah ostajajo doma 5 dni, po prebolelih infekcijah gastrointestinalnega trakta pa 24 ur oziroma 1 dan (Richardson et al., 2001).

Vrnimo se na odgovore staršev – presenetilo nas je, da imajo otroka po preboleli angini ali škrlatinki še en teden doma. Ni povsem jasno, kateri teden so imeli starši v mislih, ko so odgovarjali na zastavljeno vprašanje. Morda nismo najbolje zastavili vprašanja, kar

predstavlja tudi eno od omejitev raziskave. Ali so menili, da še teden dni po prenehanju jemanja antibiotikov ali teden dni po normalizaciji temperature. Norice so bolezen, ki otroku znižajo odpornost. Nekateri pravijo, da otrok vsaj en mesec ne bi obiskoval vrtca, ker se mu lahko pojavljajo pogostejše in bolj zapletene okužbe, ki se tudi težje pozdravijo. Smernice navajajo, da otrok ni kužen, ko se izpuščaji začnejo sušiti. Vprašanje pa je, ali starši ta navodila razumejo in se jih držijo.

Nacionalni inštitut za javno zdravje je leta 2011 izdal navodila, kako ukrepati v vrtcih ob nujnih in nenujnih stanjih, kot prilogo pa je izdal tudi obrazec z izjavo staršev, da je otrok, ki se je vključil po preboleli bolezni, popolnoma zdrav (Rok-Simon et al., 2011). S tem naj bi starši zagotavljali, da so pripeljali otroka v vrtec, ki se lahko normalno vključi v običajne aktivnosti. Po navedbah vzgojiteljic skoraj nobeden od staršev tega obrazca v vrtec ni prinesel. Naše mnenje pa je, da tega obrazca ne bi smeli izpolnjevati starši, pač pa izbrani pediater, ki bi zagotavljal, da otrok z nalezljivo boleznijo ne ogroža sovrstnikov v vrtcu oz. da je popolnoma zdrav. Kako to doseči, je problem, saj se po rezultatih naše raziskave večina staršev o tem, kdaj bo otroka vključila v vrtec, odloča sama in se za mnenje ne obrne na izbranega pediatra. Veliko težav nastaja v sami organizaciji vrtca in nesodelovanju s pediatri na določenem območju. Zato bi bilo nujno potrebno, da vrtec zaposli usposobljeno osebo, npr. diplomirano medicinsko sestro, ki bi stalno spremljala pojavnost nalezljivih bolezni in izvajala nadzor oz. preprečevanje širjenja. Diplomirana medicinska sestra bi vzpostavila dobro komunikacijo s starši, vzgojiteljicami, zdravstvenim domom oz. izbranim pediatrom in območnimi enotami Nacionalnega inštituta za javno zdravje, ki je zadolžen za preprečevanje širjenja nalezljivih bolezni v lokalnem okolju.

Literature, ki bi navajala, kakšno znanje imajo na področju preprečevanja okužb v vrtcih vzgojiteljice, nismo našli nobene, prav tako nismo zasledili, ali obstajajo kakšna preverjanja znanj o uporabi zaščitnih sredstev. Z raziskavo smo ugotovili, da vzgojiteljice niso dovolj poučene o pravilni uporabi zaščitnih sredstev, saj na primer rokavice uporabljajo, da previjejo celotno skupino otrok in jih med tem ne zamenjajo, ko vzamejo drugega otroka, niti pomislijo ne na to, da bi si med tem tudi umile ali

razkužile roke. Ugotovili smo tudi neracionalno uporabo razkužil oziroma smo mnenja, da vzgojiteljice sploh ne poznajo razlike med razkužilom in čistilom.

V Sloveniji ni zakonsko opredeljeno, kdaj lahko vzgojiteljica zavrne bolnega otroka in kdaj ne. Nacionalni inštitut za javno zdravje je leta 2011 izdalo navodila, kako ravnati ob nujnih in nenujnih stanjih v vrtcih. V navodilih je navedeno, kdaj lahko vzgojiteljica otroka zavrne in kdaj ne. Nujno potrebno bi bilo, da ta navodila ne bi bila samo navodila, ampak bi postalo to pravilo, kdaj otrok lahko obiskuje vrtec in kdaj ne. Otroci in odrasli obolevajo skozi celotno leto za najrazličnejšimi nalezljivimi boleznimi, v starostni skupini od 1 do 4 let je bilo leta 2013 prijavljenih 19.332 otrok z nalezljivimi boleznimi, od tega je bilo največ otrok, ki so preboleli norice brez komplikacij, gastroenterokolitise in pa streptokokne tonzilitise (Kraigher et al., 2014). Žal ni znano, ali so ti otroci obiskovali vrtec ali ne. Zanimivo bi bilo narediti raziskavo, kako pogosto otrok oboli, če je vključen v vrtec, in kolikokrat, če je v varstvu v domačem okolju.

Pri raziskavi smo naleteli na določene omejitve, ki smo jih razdelili na metodološke in vsebinske. Metodološke omejitve so bile predvsem nizko število responderjev oziroma staršev, ki so bili pripravljene sodelovati v raziskavi. Vprašanja o tem koliko časa po prebolelih boleznih otroci ostajajo doma morda niso bila najboljše zastavljena, naše mnenje je, da so starši razumeli, koliko časa so doma ko imajo to bolezen, mi pa smo jih zastavili vprašanje, koliko časa ostanejo doma, ko to bolezen že prebolijo oziroma niso več kužni. Če bi želeli bolj podrobno izvesti raziskavo bi morali zajeti več vrtec, mogoče v različnih regijah.

Vsebinske omejitve, na kater smo naleteli, so bile predvsem pomanjkanje literature v slovenskih in tujih podatkovnih bazah nam je uspelo pridobiti zelo malo literature, ki bi jo lahko primerjali s to temo.

4 ZAKLJUČEK

Z raziskavo smo ugotovili, da so vzgojiteljice premalo poučene o metodah preprečevanja okužb v vrtcih. V prihodnje bo moralo biti več poudarka na izobraževanju vzgojiteljic in staršev. Vzgojiteljice vedo, kakšna sredstva morajo uporabljati v določene namene, npr. ob pojavu driske v skupini, vendar se teh metod ne poslužujejo. Naše mnenje je, da vzgojiteljice ne ločijo med razkuževanjem in umivanjem, saj so nekatere podale povsem nesmiselne odgovore, npr. da igrače razkužujejo vsakodnevno. Ugotovili smo, da vzgojiteljice nimajo dovolj znanja ali pa se nočejo posluževati ukrepov za preprečevanje prenosa okužb v vrtcih, saj same menijo, da so na delovnem mestu zato, da vzgajajo otroke, ne pa da jih zdravijo. Poslužujejo se prelaganja dela na druge osebe, ki pa v teh ustanovah niso zaposlene. Zato bi bilo nujno potrebno, da se zakonsko uredi, da ima vsak vrtec izolacijsko sobo, kamor se lahko izolira bolnega otroka do prihoda staršev, in da se zaposli medicinsko sestro, ki bi skrbela za te otroke. Medicinska sestra bi imela kompetence dajati zdravila tudi kronično bolnim otrokom, ki obiskujejo vrtec, ali otrokom, ki doživijo vročinski krč, katerim vzgojiteljice ne znajo pravilno dati zdravil za preprečitev krča.

V vrtcu na Gorenjskem starši vsako leto prejmejo zloženko, v kateri je navedeno, da bolan otrok ne sodi v vrtec. V raziskavi, ki smo jo izvedli, je v anketi sodeloval le majhen delež staršev. Predvidevamo, da so bili sodelujoči starši bolj poučeni o tem, kdaj otrok sodi v vrtec in kdaj ne, in da bolnega otroka ne pripeljejo v vrtec. Odgovorov, kako razmišljajo in ukrepajo ostali starši, ki niso izpolnili anketnega obrazca, nimamo.

V prihodnje bi morda predlagali izvedbo raziskave v vseh vrtcih v Sloveniji, s katerimi bi lahko primerjali rezultate.

Ugotovili smo, da potrebujemo praktične in uporabne smernice za starše, vzgojiteljice in zdravstvene delavce, v katerih bi bilo navedeno, kako ravnati ob pojavu določenih nalezljivih obolenj v vrtcu. Zavedati pa se moramo, da okužb in prenosov okužb v vrtcih ne moremo povsem preprečiti, lahko pa jih zmanjšamo. Vsak starš naj pri sebi razmisli, koliko mu pomeni zdravje svojega otroka, kajti tudi ko je sam bolan, se ne počuti dobro in težko preživi čas na delovnem mestu.

Žalostno je, ko gledamo po medijih, koliko je otrok, ki so prekomerno prehranjeni, so telesno neaktivni, koliko je otrok s kroničnimi boleznimi. To so generacije otrok, katerih starši se očitno ne zavedajo, kaj pomeni preventiva in kaj naredi otroka zdravega in vitalnega. Majhen delež staršev otroka izloči iz vrtca, ko kašlja, vsi čakajo, da dobi vročino, in šele potem ga izključijo iz vrtca. Veliko dlje časa traja, da otrok ozdravi, kot pa če bi navaden prehlad prebolel doma in bi bil odsoten mogoče le dva dneva.

5 LITERATURA

Anderlič B, Janežič P. Vloga vzgojiteljev pri preprečevanju prehladnih in nalezljivih obolenj v vrtcu: [diplomsko delo]. Maribor: Univerza v Mariboru, Pedagoška fakulteta; 2009.

Bajt M. Čustveni razvoj otroka. Ljubljana: IVZ; 2012.

Brady MT. Infectious disease in pediatric out-of-home childcare. Am J Infect Control. 2005;33:76-85.

Copeland KA, Duggan AK, Shope TR. Knowledge and beliefs about guidelines for exclusion of ill children from childcare. Ambul Pediatr. 2005;5(6):365-71.

Drole Torkar A, Mrvič T. Nalezljive bolezni v vrtcu in šoli: kako jih prepoznati in ukrepati? Naravoslovna solnica. 2012;17(1):4-10.

Erženičnik U. Najpogostejše bolezni otrok v vrtcu: [diplomsko delo]. Maribor: Univerza v Mariboru, Pedagoška fakulteta; 2009.

Frelj T, Kraigher A, Čakš N, Krt-Lah A, Marinko J, Hudopisk N. Vključitev v vrtec/šolo po preboleli nalezljivi bolezni ali okužbi- smernice. Ljubljana: IVZ; 2012. Dostopno na: http://www.zzv-lj.si/promocija-zdravja-in-zdravstvena-statistika/zdravje-v-vrtcu/dosedanja-izobrazevanja/SMERNICE_VKLJUCITEV.pdf (19.11.2014).

Grmek Martinjaš T. Otrok v vrtec, kaj pa zdravje? 2009. Dostopno na: <http://med.over.net/forum5/read.php?46,6800099> (10.11.2014).

Grmek Martinjaš T, Rakuš J. Kdaj otroka peljemo k zdravniku in kdaj zdravnik napoti v bolnišnico. In: Grosek Š., ed. XVII. Izobraževalni seminar Kritično bolan in poškodovan otrok- razpoznava, zdravljenje in prevoz z učnimi delavnicami, Ljubljana, november 2013. Ljubljana: Klinični oddelek za otroško kirurgijo in intenzivno terašijo, Kirurška klinika, Univezitetni klinični center: Medicinska fakulteta, Katedra za pediatrijo; 2013: 92-7.

Jagodić R, Jerman T. Zdravje v vrtcu. Ljubljana: ZZV; 2011.

Kraigher A, Sočan M, Klavs I, Frelih T, Grilc E, Grgič Vitek M, et al. Epidemiološko spremljanje nalezljivih bolezni v Sloveniji v letu 2013. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje; 2014. Dostopno na: <http://img.ivz.si/janez/788-9114.pdf> (1. 11. 2014).

Lee MB, Greig JD. A review of enteric outbreaks in child care centers: effective infection control recommendations, *J Environ Health*.2008;71(3):24-32.

Likar K, Bauer M. Izbrana poglavja iz higijene: za slušatelje Visoke šole za zdravstvo Univerze v Ljubljani. Ljubljana: Visoka šola za zdravstvo; 2006.

Lu N, Samuels ME, Shi L, Baker SL, Glover SH, Sanders JM. Child day care risks of common infectious diseases revisited, *Child Care Health Dev*.2004;30(4):361-8.

Radešček-Rakar R. Moj otrok ima vročino: kaj jo povzroča in kako ukrepamo. Ljubljana: Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije; 2013.

Rahne J. Nalezljive bolezni v vrtcih. *Revija za starše: Otroci*. 2004

Richardson M, Elliman D, Maguire H, Simpson J, Nicoll A. Evidence base of incubation periods, periods of infectiousness and exclusion policies for the control of

communicable diseases in schools and preschools, *Pediatr Infect Dis J.*2001;20(4):380-91.

Rok-Simon M, Plevnik-Vodušek V, Lužnik-Bufon T, Grilc E, Brčar P, Vidmar I, et al. Priporočila za ukrepanje v vrtcu ob nujnih in nenadno nastalih bolezenskih znakih [e-knjiga]. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije; 2011.

Učakar V. Nalezljive bolezni in cepljenje. Ljubljana: IVZ; 2012.

Zdravje v vrtcu. Ljubljana: ZZV; 2006.

6 PRILOGE

6.1 INSTRUMENT



Fakulteta za zdravstvo
Jesenice
Faculty of Health Care
Jesenice

VPRAŠALNIK ZA STARŠE OTROK VRTCA

Spoštovani!

Sem Tanja Podlipnik, izredna študentka dodiplomskega študija na Visoki šoli za zdravstveno nego Jesenice. Pripravljam diplomsko delo z naslovom »Smernice za obvladovanje okužb v vrtcih«. Vljudno Vas prosim, da odgovorite na vprašanja. Vaši odgovori mi bodo v veliko pomoč pri izdelavi diplomske naloge.

Anketa je anonimna!

OBKROŽITE ODGOVOR, KI STE GA IZBRALI ali VPIŠITE PODATEK

A1Starost (matere ali očeta, ki izpolnjuje anketo)

Starost v letih: _____

A2Spol

1 – moški

2 – ženski

A3 Katero stopnjo izobrazbe ste dosegli?

- 1 – Nepopolno osnovno izobrazbo
- 2 – Osnovno izobrazbo
- 3 – Nižjo ali srednjo poklicno izobrazbo
- 4 – Srednjo strokovno izobrazbo ali srednjo splošno izobrazbo
- 5 – Višjo strokovno izobrazbo ali visoko strokovno izobrazbo ali visoko univerzitetno izobrazbo

A4 Katero starostno skupino obiskuje Vaš otrok?

- 1 – skupino do 2 let
- 2 – skupino 3-4 let
- 3 – skupino 5-6 let

A5 Ali je Vaš otrok v šolskem letu 2012/2013 prvič vključen v vrtec?

- 1 – da
- 2 – ne

A6 Če ste prejšnje vprašanje (A5) odgovorili z DA, vprašanje A6, A7 in A8 preskočite in odgovorite šele na vprašanje A9.

Če ste na vprašanje A5 odgovorili z NE, napišite koliko let Vaš otrok obiskuje vrtec.

Koliko let? _____

A7 Kolikokrat je Vaš otrok zbolel z nalezljivo boleznijo v PREJŠNJEM šolskem letu (na vprašanje odgovorijo samo tisti starši, ki so imeli otroka vključenega v vrtec že prejšnje šolsko leto)?

- 1 – nikoli
- 2 – 1-5 krat
- 3 – 6-10 krat
- 4 – več kot 10 krat

A8 Katero vrsto nalezljive bolezni je imel največkrat?

- 1 – črevesno nalezljivo bolezen (bruhanje in/ali driska)
- 2 – okužbo dihal (prehlad, vročino s kašljem, nahod, vnetje v žrelu, vnetje srednjega ušesa, bronhitis, pljučnico)
- 3 – vročinsko bolezen z izpuščajem (npr. norice, peto, šesto bolezen, ošpice, škrlatinko)
- 4 – kožno vnetje (gnojne spremembe po koži)
- 5 – spremembo na koži, ki je bila posledica glivične okužbe (npr. mikrosporija) ali vboda klopa (Lymsko boreliozo)
- 6 – druge nalezljive bolezni, ki niso naštet zgoraj (vpišite katere)

- 7 – ne morem označiti najbolj pogoste nalezljive bolezni, ker je v prejšnjem letu prebolel različne nalezljive bolezni (naštetje katere in približno kolikokrat)

A9 Kolikokrat je Vaš otrok zbolel z nalezljivo v boleznijo tem šolskem letu (na vprašanje odgovorijo VSI starši ne glede, koliko časa je otrok vključen v vrtec)?

- 1 – nikoli
- 2 – 1-5 krat
- 3 – 6-10 krat
- 4 – več kot 10 krat

A10 Naštetje nalezljive bolezni, ki jih je Vaš otrok prebolel v letošnjem šolskem letu (od začetka septembra 2012 dalje)

A11 Kaj storite, če Vas pokliče vzgojiteljica sredi dopoldneva, da je Vaš otrok zbolel, (npr. ima vročino ali bruha, ima drisko)?

- 1 – največkrat lahko nemudoma zapustite delovno mesto in odidete po otroka
- 2 – največkrat delovno mesto lahko zapustite šele, ko se zaključi Vaš delovni čas in po otroka pridete ob enakem času kot običajno
- 3 – pokličete nekoga (partnerja, zakonca, Vaše starše, druge sorodnike ali prijatelje), ki gre lahko po Vašega otroka in ga odpelje domov
- 4 – ravnate drugače kot je opisano v odgovoru 1, 2 ali 3, zato nobenega odgovora ne morete obkrožiti. Opišite, kaj storite:

A12 Koliko časa po preboleli bolezni imate otroka še doma (ustrezno označite v razpredelnici)

Čas odsotnosti/ Bolezen	Takoj naslednji dan ko bolezen izzveni	Otrok je doma še dva dni potem, ko ozdravi	Otrok je doma še približno en teden potem, ko ozdravi
Vročina			
Prehlad			
Driska, bruhanje			
Norice			
Bronhitis, bronhiolitis			
Angina, škrlatinka			

A13 Otroka bi raje zadržal/zadržala po preboleli boleznih dlje časa doma, pa ne morem, ker nimam nikogar, ki bi zanj poskrbel v moji odsotnosti

- 1 – zame ta trditev ne drži, moj otrok lahko ostane doma, ker zanj poskrbijo moji (partnerjevi) starši ali kdo drug, ki mu zaupam
- 2 – dodatnega varstva otroka nimam, zato ga odpeljem v vrtec takoj, ko je zdrav
- 3 – dodatnega varstva otroka nimam, imam pa možnost, da ostanem doma sam/sama ali moj partner

A14 Odločitev, kako hitro naj se moj otrok vrne po preboleli nalezljivi boleznih v vrtec, prepuščam zdravniku

- 1 – se strinjam, največkrat se obrnem na zdravnika, da mi svetuje
- 2 – največkrat se odločim sam/sama
- 3 – včasih se odločim sam/sama, včasih pa prosim za nasvet zdravnika

HVALA ZA SODELOVANJE!



Fakulteta za zdravstvo
Jesenice
Faculty of Health Care
Jesenice

VPRAŠALNIK ZA ZAPOSLENE V VRTCU

Spoštovani!

Sem Tanja Podlipnik, izredna študentka dodiplomskega študija na Visoki šoli za zdravstveno nego Jesenice. Pripravljam diplomsko delo z naslovom »Smernice za obvladovanje okužb v vrtcih«. Vljudno Vas prosim, da odgovorite na vprašanja. Vaši odgovori mi bodo v veliko pomoč pri izdelavi diplomske naloge. Anketa je anonimna!

OBKROŽITE ODGOVOR, KI STE GA IZBRALI ali VPIŠITE PODATEK

A1 Starost

Starost v letih _____

A2 Spol

1 – moški

2 – ženski

A3 Koliko delovne dobe imate?

- 1 – do 5 let
- 2 – 5-10 let
- 3 – 11-15 let
- 4 – 16-20 let
- 5 – več kot 20 let

A4 Za katero starostno skupino otrok običajno skrbite?

- 1 – skupino do 2 let
- 2 – skupino 3-4 let
- 3 – skupino 5-6 let
- 4 – nimam stalne skupine, največkrat sem pri otrocih starih (napišite)_____

A5 Menite, da imate pogosteje različne nalezljive bolezni (predvsem okužbe dihal in črevesne nalezljive bolezni), ker ste v stiku z otroci ?

- 1 – da
- 2 – ne

A6 Ali lahko ocenite, kolikokrat na leto prebolite okužbo dihal, črevesno nalezljivo bolezen ali drugo infekcijsko bolezen

- 1 – nikoli
- 2 – 1-5 krat
- 3 – 6-10 krat
- 4 – več kot 10 krat

A8 Katera skupina nalezljivih bolezni se največkrat pojavlja v vrtcu?

- 1 – črevesne nalezljive bolezni (bruhanje in/ali driska)
- 2 – okužbe dihal (prehlad, vročina s kašljem, nahod, vnetje v žrelu, vnetje srednjega ušesa, bronhitis, pljučnica)
- 3 – vročinska bolezen z izpuščajem (npr. norice, peta, šesta bolezen, ošpice, škrlatinka)
- 4 – kožno vnetje (gnojne spremembe po koži)
- 5 – druge nalezljive bolezni, ki niso naštetje zgoraj (vpišite katere)

- 6 – ne morem označiti najbolj pogoste nalezljive bolezni, ker se približno enako pogosto pojavljajo različne nalezljive bolezni (naštejte katere)

A9 Kaj naredite, če opazite, da je otrok Vaše skupine zbolel z nalezljivo boleznijo oz. je že prišel bolan v vašo skupino? Ustrezno označite v razpredelnici.

Ukrepi/ Okužbe	Čiščenje površin (brez razkužil)	Čiščenje in razkuževanje površin in igrač z razkužili	Razkuževanje rok, poostren higienski režim	Izolacija otroka do odhoda domov
Črevesne okužbe				
Okužbe dihal				
Kožne nalezljive bolezni				

A11 Kako reagirate, če starš pripelje v Vašo skupino vidno bolnega otroka in ga noče odpeljati nazaj domov oz. pove da se mu mudi v službo in da mora otrok na vsak način ostati v vrtcu?

- 1 – povem staršu, da bolan otrok ne sodi v vrtec in ga ne sprejmem
- 2 – otroka sprejmem v vrtec, ga izoliram od drugih otrok in počakam kakšno uro ter obvestim starše, da je otrok bolan in jih prosim, da ga pridejo iskat
- 3 – otroka sprejmem v vrtec in ga normalno vključim v skupino, saj se zavedam, da starši ne morejo poskrbeti za otroka oz. biti odsotni zaradi nege, ker se bojijo izgube službe
- 4 – ravnam drugače kot je opisano v odgovoru 1, 2 ali 3, zato nobenega odgovora ne morem obkrožiti. Opišite, kaj storite:

A12 6. Opišite situacije, ko v vrtcu razkužujete roke, igrače ali površine?

- 1.roke _____
- 2.igrače _____
- 3.površine _____

HVALA ZA SODELOVANJE!