

TISZTA FEJJEL

A MAGYAR MÁLTAI SZERETETSZOLGÁLAT
FEJTETVESSÉG ELLENI PROGRAMJA

Kocsis Attila

TISZTA FEJJEL

A Magyar Máltai Szeretetszolgálat
fejtetvesség elleni programja



Magyar Máltai
Szeretetszolgálat

2015. december

Készítette:

Kocsis Attila

Közreműködők:

Habarics Anikó

Horváth László

Naár Judit

Németh Nándor

Révai Katalin

Tószegi Mónika

Olvasószerkesztő:

Kurucz Andrea

Kiadja a **Magyar Máltai Szeretetszolgálat**.

A kiadás az Európai Unió támogatásával a TÁMOP-5.2.1-12/1-2012-0001 Gyerekesély program országos kiterjesztésének szakmai-módszertani megalapozása és a program kísérése c. projekt keretében valósult meg.



SZÉCHENYI 2020



MAGYARORSZÁG
KORMÁNYA

Európai Unió
Európai Szociális
Alap



BEFEKTETÉS A JÖVŐBE

TARTALOM

ELŐSZÓKÉNT	7
A PROGRAM LÉTREJÖTTE	9
A PROGRAM CÉLJAI ÉS MÓDSZEREI	11
A PROGRAM MEGVALÓSÍTÁSA	14
A fejtetvességről	14
A segítő munka folyamata	17
A PROGRAM KERETÉBEN NYÚJTOTT SZOLGÁLTATÁSOK	20
TEREPTAPASZTALATOK	22
Megjelenésünk a kistérségekben	22
A családok megszólítása	23
Szemelvények a program indulásától az eredményekig	24
Eredmények, utánkövetés	29
HOGYAN TOVÁBB?	31
FÜGGELÉK	33
IRODALOM	37

ELŐSZÓKÉNT

Létezhet-e egy civil szervezetnek fejtetvesség elleni programja, kérdezheti a cím láttán bárki, hiszen a tetűvel ez idáig az ÁNTSZ és a védőnő foglalkozott. Igen, orvosi kérdés. A hajunkba belekerül az apró, fehéres „ragadozó”, a védőnőni lekeni irtószerrel, mire az apró, fehéres „ragadozó” meghal. Kicsit fésülgetjük, hogy a „ragadozó” kicsinyei is eltűnjenek, és a problémát megoldottuk. A kérdést megválaszolni ennyire egyszerű, a tanulmányunkból azonban kiderül, hogy nem erről van szó. A fejtetvesség elleni küzdelem nem az irtószeres mentén dől el, az eszköz ebben az esetben tényleg csak egy eszköz. Ahhoz, hogy megfelelően tudjuk használni, közel kell hajolnunk a gyermekek fejéhez.

Hogy beleláthassunk a megbélyegzettség lélektanába, meg kell ismernünk a családokat, akik veszélyeztetve vannak. A jelenlétünk a megértés kulcsa: mit is jelent a tetű elleni reménytelen küzdelem, miért van az, hogy egy anya már nem képes kifésülni a serkét a hajból, és elengedi gyermekét nap nap után fertőzötten az iskolába, óvodába. A tetű messziről nézve pici fehér pötty, akár morzsa is lehet, közeli azonban ronda íztelábú. A probléma távolról semmiségnek tűnik, közelről azonban családok életének megrontója. És a megoldás ott van a polcon. Egy pár fűjás, néhány fésülés, és a tetű volt-nincs. A gyermekek lelke azonban sérül, az iskolai szünetek magányossága, egy-egy becsmérő pillantás, a tanárok legyintése örök életre nyomot hagy. Amikor valakit hazaküldünk az osztályból, mert tetű van a hajában, akkor sérülést okozunk. A szabály kötelezi a pedagógust, de gondolnunk kell a gyerekek lelkére.

Cselekedjen a szülő, mondhatnánk. De vajon képes-e cselekedni, képes-e arra, hogy lecserélje akár a teljes bútorzatot, meszeljen, kimossa (nemhogy mosógép,

de vezetékes víz nélkül) minden nap az ágyneműket? A szociális munka ezen fog segíteni. Nem fest, nem mos, nem bútoroz újra, de közelebb hozza egymáshoz a problémát és a megoldást. Nem kell több ezres tömegről gondoskodni, amikor erről a kérdésről beszélünk. Azok a szociális munkások, akik jelen vannak egy térségben, településen, pontosan tudják, hogyan kell beavatkozni. Ha kapnak a beavatkozáshoz megfelelő eszközt, akkor a fejtetvesség akár teljesen felszámolható.

A Máltai Szeretetszolgálat munkáját mutatja be a következő írás, adatokkal, történetekkel. Esetünkben az írás távolban történő eseményeket rögzít, de mi, máltaiak tudjuk, hogy a szem, ami látja az apró, fehérés „ragadozókat”, egészen közel van.

Kiss Dávid

Szociális-közösségi szakértő
Magyar Máltai Szeretetszolgálat

A PROGRAM LÉTREJÖTTE

A Magyar Máltai Szeretetszolgálat 2010 őszén kapott felkérést arra, hogy vegyen részt a kistérségi gyerekesély programok megvalósításának szakmai-módszertani támogatását végző kiemelt kísérő program munkájában. Ennek keretében hívta életre a szervezet a Mozgó játszóterek intézményét, és indította el a máltai játszóbuszokat, amelyek 2011 augusztusa óta folyamatosan jelen vannak az MMSZ felelősségi körébe tartozó nyolc kistérségben. Az ezeken dolgozó, az Abaúj-Hegyközi, a Bodroghközi, az Encsi (Észak-Magyarország régió); a Fehérgyarmati, a Vásárosnaményi (Észak-Alföld régió); valamint a Barcsi, a Kadarkúti és a Sellyei (Dél-Dunántúl régió) kistérségek településeit járó máltai kollégák feladatai közé tartozott, hogy segítsék a gyerekesély programok előkészítését, megtervezését, majd a támogatást nyert pályázatok megvalósítását. Tevékenységük során játszásokat szerveznek az érintett települések gyerekei és szülei részére, melyek a résztvevők számára nyújtott élményeken túl arra is alkalmat adnak, hogy az MMSZ munkatársai megismerjék a helyi viszonyokat, az ott élőket sújtó problémákat, és hosszabb távon bizalmi kapcsolatot alakítsanak ki a lakossággal. Munkájuknak részét képezi a gyerekesély programok keretében létrehozott szolgáltatások, intézmények szakmai támogatása, a településeken működő szociális, egészségügyi, oktatási intézményekben dolgozó szakemberek segítése és a projektek szempontjából releváns szereplőkkel való kapcsolattartás is.

A fejtetvesség elleni program ebből az intenzív kistérségi jelenlétből nőtt ki szinte természetes módon. A Szeretetszolgálat a programok előkészítésének időszakában minden esetben rendkívül alaposan felmérte a helyi szociális, foglalkoztatási, gazdasági stb. viszonyokat, információkat gyűjtött az ágazati ellátórendszerek működéséről, és már ekkor tapasztalta, hogy számos településen komoly problémát

jelent a fejtetvesség, mellyel szemben az érintett intézmények sokszor nem tudnak hatékonyan fellépni. Ezért elhatározta, hogy a helyi szereplők bevonásával maga próbálja meg orvosolni ezt a helyzetet. Kulcsmomentum volt a fejtetvesség elleni program elindítása szempontjából, hogy a Mozgó játszóterek révén az MMSZ már néhány hónap után erős helyi beágyazottsággal rendelkezett valamennyi kistérségben. Ennek köszönhető, hogy sikerült olyan intézményeket (óvoda, iskola, tanoda), szakembereket (védőnő, családgondozó, pedagógus), településvezetőket találni, akik vállalták az együttműködést, és bekapcsolódtak a program megvalósításába.

A munkát a máltai munkatársak először a Sellyei kistérségben kezdték el 2012 elején: stratégiát és ebből kiindulva a szociális munka eszközein alapuló módszertant dolgoztak ki a probléma kezelésére, melynek középpontjában a minél gyorsabb beavatkozás, valamint a különböző szakemberek közötti együttműködés kialakítása áll. Ezt követően felkeresték a helyi iskolák, óvodák vezetőit és a területileg illetékes védőnőket is, hogy bevonják őket az akcióba. Az oktatási intézményekben rendhagyó osztályfőnöki órák és úgynevezett szülőklubok keretében ismertették a szülőkkel a tetvesség egészségügyi kockázatait, és prevenció tanácsadást is tartottak. A védőnők és az említett intézmények számára tetűirtó szert, permetszórót és tetűfésűt biztosítottak, az érintett családokat pedig tisztító- és tisztálkodószerekkel látták el. Mivel a programnak kezdetektől fogva részét képezi a rendszeres visszacsatolás, az esetek utánkövetése, viszonylag rövid időn belül láthatóvá vált, hogy a beavatkozás hatására az egyes településeken jelentősen csökkent a fejtetvesség előfordulása. Az elért sikerek nyomán az MMSZ a felelősségi körébe tartozó további hét kistérségre is kiterjesztette a programot, ahol a szervezet munkatársai szintén a korábban kidolgozott módszertan alapján kezdtek el dolgozni a probléma megoldása érdekében.

A PROGRAM CÉLJAI ÉS MÓDSZEREI

A fejtetvesség elleni program célja a fejtetvesség megszüntetése és az újrafertőződés megelőzése azokban a kistérségekben, ahol a Szeretetszolgálat jelen van a gyerekesély projektekhez kapcsolódóan. Ez csak első közelítésben egészségügyi kérdés; ha közelebbről megvizsgáljuk, egy mélyen gyökerező szociális problémát látunk magunk előtt, amihez köze van a pedagógusoknak, a védőnőnek, a háziorvosnak, a gyermekjóléti és családsegítő szolgálatnak, a helyi önkormányzatnak, az ÁNTSZ-nek, de egyikük eszközszerrendszere sem terjed ki az átfogó és eredményes kezelésre. A fejtetvességre fertőzésként tekintenek a vonatkozó jogszabályok, s így az egészségügyi intézményrendszer feladata a probléma felderítése és adott esetben kezelése is, de ez utóbbi generálisan már szülői (állampolgári) felelősség. Ez azt jelenti, hogy az oktatási és nevelési intézményekben meghatározott időközönként kötelező jelleggel fejtetvességi vizsgálatokat végeznek, az ezek során kiszűrt gyerekek kezelését viszont a szülőknek kell elvégezniük. A védőnők csak ennek eredménytelensége esetén kezelik az érintetteket, amihez a tetűirtó szert az ellátórendszer köteles biztosítani. A tapasztalatok azonban azt mutatják, hogy sok esetben többféle tényező is akadályozza a tetvesség gyors és hosszabb távon is hatékony felszámolását. Az egyik legnagyobb gondot az okozza, hogy a fejtetvességgel kapcsolatba kerülő intézmények és szakemberek közül egyiknek sincsen felhatalmazása, valamint kapacitása arra, hogy a probléma kezelésének teljes folyamatát végigkísérje, és annak során támogassa az érintett gyerekeket, családokat. Pedig erre nagy szükség lenne azokban a mélyszegénységben élő közösségekben, ahol gyakori, hogy a szülők nem mérik fel kellőképpen a probléma súlyosságát, és nem kezelik azt, vagy ha meg is teszik, nincsenek birtokában a szükséges ismereteknek, például nem tudják, hogyan kell használni a tetűirtó szereket

és az egyéb eszközöket. Emellett előfordul az is, hogy azért nincs lehetőség a gyors beavatkozásra, mert az intézmények, a védőnők nem rendelkeznek elegendő szerrel a súlyos, visszatérő fertőzések kezeléséhez.

Mindezeket figyelembe véve az MMSZ programja elsősorban a szociális munka eszközeire támaszkodik, melyek segítségével egyszerre lehet változásokat elérni az érintett családok és a fejtetvesség kezelésében részt vevő intézmények szintjén. A szociális munka által alakítható ki olyan bizalmi kapcsolat a segítők és a települések lakói között, amely révén elérhető, hogy a családok felismerjék, tudatosítsák magukban a problémát, és szégyenérzetüket leküzdve merjenek segítséget kérni annak megoldásához. A fejtetvesség hatékony kezeléséhez ugyanakkor az is elengedhetetlen, hogy a településeken és kistérségi szinten legyen egy olyan összehangoltan működő, a problémára érzékeny intézményrendszer, ami az érintett családok speciális szükségleteit figyelembe véve képes azonnali segítséget nyújtani a részükre. Márpedig a szociális munka módszerei a védőnők, a családgondozók, az óvodák és iskolák, illetve a településvezetők összekapcsolásában, egy, ezeket a szereplőket összekötő hálózat kialakításában és mindennapi munkájuk támogatásában is tartós eredményeket hoznak. Éppen ezért a fejtetvesség elleni program megvalósításában kulcsszerep jut a Mozgó játszótereken dolgozó, közösségi szociális munkát és egyéni esetkezelést is végző szakembereknek.

Ha hatékonyabbá válik a segítségnyújtás, és sikerül megszüntetni a fejtetvességet, valamint megakadályozni az újrafertőződést, az nem csupán a negatív egészségügyi következmények – viszketés, vakarózás, a fejbőr felsértése, másodlagos bőrgyulladás – elhárítása miatt tekinthető fontos eredménynek. A probléma jelentkezését követő gyors és eredményes beavatkozás után a gyerekek rögtön újra közösségbe mehetnek, és így az óvodai és iskolai hiányzások száma, illetve azok hossza is jelentősen csökkenthető. Előfordul, hogy a fertőzött gyerekek, családok megbélyegzés-

nek, kirekesztésnek vannak kitéve, és súlyos szégyenérzet alakul ki bennük, ezért az azonnali és hatékony segítségnyújtás ahhoz is hozzájárul, hogy megszűnjenek az adott közösségen belül a fejtetvesség megjelenése miatt kialakuló feszültségek.



A PROGRAM MEGVALÓSÍTÁSA

A fejtetvességről

A fejtetvesség leggyakrabban a különböző gyermekközösségekben (főképp az óvodákban és általános iskolákban) fordul elő, ami azt jelenti, hogy elsősorban a 3–12 éves korosztály érintett. Bár a fejtetű fertőző betegséget nem terjeszt, jelenléte igen kellemetlen, és többféle probléma forrása is lehet. Vérszíváskor a fejtetű olyan anyagokat juttat a szervezetbe, melyek viszketést okoznak, minek következtében az illető vakarózni kezd, és felsebzi a fejbőrét. Ez a folyamat könnyen másodlagos bőrgyulladás, fertőzésekhez vezethet.

A fejtetű (*Pediculus humanus capitis*) szárnyatlan, szürke-világossárga kültakarójú, vérrel teleszívott állapotban piros, később feketés színű, 2,5–4,5 mm nagyságú, ovális alakú rovar. Feje ötszög alakú, csápjai rövidek, szájszerve a vérszívásra módosult szipóka. A petéből (más néven serkéből) 7-8 nap múlva kikelő lárvát két további, fokozatosan növekvő nagyságú lárvastádium követi, végül az utolsó vedléssel jelennek meg az ivarérett, szaporodóképes tetvek. Minden lárvaalak és a kifejlett tetű is kizárólag emberi vérrel táplálkozik, naponta 6–12 alkalommal. A tetveknek



fejlett kapaszkodási ösztönük van, karmaik bicskaszerűen csukhatók vissza a lábszárra, így vérszívás idején szinte letéphetetlenül rögzítik magukat. Ovális alakú serkéiket erős

cementanyaggal, szorosan a hajszálak tövéhez ragasztják. A legtöbb serke rendszerint a halánték- és tarkótájon található. Megfigyelések szerint a nőstények a serkék túlnyomó többségét a hajszálaknak az eredési helyüktől számított első hat milliméteres szakaszára helyezik. A két milliméternél rövidebb haj alkalmatlan a fejtetű megtelepedésére. Mivel a haj havonta kb. egy centimétert nő, ezért a serkék fejbőrtől való távolságából következtetni lehet a fertőzés kezdetére. Általában egy-egy fejen – az elhanyagolt állapotú tetvesség kivételével – ritkán van több 5-10 db kifejlett tetűnél.

A fejtetű elsősorban közvetlen érintkezés útján terjed, leggyakrabban úgy, hogy játék közben (pl. fejek összedugásával, birkózással, sugdolózással) a gyerekek feje egymáshoz ér. Azonban egyik személyről a másikra bizonyos közösen használható tárgyakkal (pl. sapkával, fésűvel, hajkefével) is átvihető. Fontos hangsúlyozni, hogy nemcsak a gyermekközösségekben, hanem a családtagok között is könnyen terjedhetnek, „cserélődhetnek” a tetvek: a gyermekektől a szülők, a testvérek és az egyéb családtagok is fertőződhetnek, akik a fejtetűt megint továbbadhatják (esetleg a már időközben tetvetlenített gyermeknek, aki így ismét fejtetves lesz!).¹

A fejtetvesség Magyarországon akut probléma, hosszú évek óta viszonylag magasak a fertőzöttségi arányok, és nem sikerül eredményeket elérni a jelenség visszaszorításában. Az alábbi táblázatból kitűnik, hogy bár egy-egy területen, illetve bizonyos években megfigyelhetők pozitív változások, összességében mind az óvodákban, mind az általános iskolákban stabilan jelen van a fejtetvesség. Sőt, az elmúlt öt év átlagai alapján azt mondhatjuk, hogy a probléma egyre gyakrabban fordul elő az említett intézményekben.

¹ Országos Epidemiológiai Központ. Az Országos Epidemiológiai Központ 3. módszertani levele a tetvesség elleni védekezésről. Epiinfo 2012; 2. különszám, 56. o.

Gyermekközösségekben észlelt fejtetvesség aránya (%) (védőnői szűrővizsgálatok) intézménytípus szerint, területenként Magyarországon, 2010–2014.

RÉGIÓ (kistérségi intézetek)	MEGYE (városi, járási intézetek)	Óvoda					Általános iskola				
		2010	2011	2012	2013	2014	2010	2011	2012	2013	2014
Közép- Magyarország	Budapest	0,7	0,5	0,7	1,0	0,7	0,9	0,9	1,0	1,0	1,0
	Pest			0,7	1,1	0,9			0,4	1,0	0,9
Dél-Alföld	Békés	1,8	1,2	1,6	1,3	3,3	1,9	2,1	2,0	1,7	3,5
	Csongrád		1,8	1,3	1,5	2,1		1,2	1,7	2,0	2,1
	Bács-K.		1,2	1,7	1,6	1,8		1,6	2,6	2,6	2,0
Dél-Dunántúl	Somogy	2,0	1,5	1,0	1,6	1,1	2,7	1,8	1,3	2,0	1,4
	Tolna		1,1	2,0	3,0	7,3		1,3	1,9	3,2	7,7
	Baranya		1,4	1,5	1,7	2,1		2,4	1,8	2,2	3,4
Észak-Alföld	Hajdú-B.	1,5	0,6	4,5	1,6	2,3	2,4	2,0	7,0	2,4	2,3
	Jász-N.-Sz.		1,4	1,6	1,1	2,2		1,8	1,7	1,8	4,0
	Szabolcs-Sz.- B.		1,4	1,4	1,5	1,3		2,2	1,7	2,1	1,9
Észak- Magyarország	Borsod-A.-Z.	1,3	1,2	2,3	1,9	2,4	1,9	2,0	3,2	3,4	4,1
	Heves		1,5	1,8	2,5	1,9		2,5	2,9	3,1	2,9
	Nógrád		1,5	1,1	2,5	2,7		1,8	1,7	2,8	3,1
Közép-Dunántúl	Veszprém	1,1	1,2	2,7	1,7	1,4	1,8	1,5	3,3	2,1	1,9
	Fejér		1,1	1,2	0,4	1,4		1,5	2,6	0,6	1,5
	Komárom-E.		1,1	1,1	1,0	1,0		1,0	1,5	0,8	1,2
Nyugat- Dunántúl	Győr	0,9	0,4	0,5	0,5	0,4	1,0	0,5	0,5	0,4	0,6
	Vas		0,6	1,1	0,4	0,8		0,7	0,9	0,4	0,7
	Zala		1,4	0,5	0,9	0,5		1,8	0,5	0,9	0,8
ÁTLAG		1,3	1,2	1,3	1,3	1,5	1,7	1,7	1,6	1,7	1,9

Forrás: Országos Epidemiológiai Központ. A tetvesség aktuális helyzete. Epinfo 2015; 24: 269.

A segítő munka folyamata

A probléma súlyosságát a máltai munkatársak tereptapasztalatai is messzemenőig visszaigazolják, ezért a Szeretetszolgálat a mai napig is igyekszik segítséget nyújtani a fejtetvesség kezeléséhez azokon a településeken, ahol erre szükség van.

A kollégák első lépésként rendszerint felveszik a kapcsolatot a helyi védőnővel, és megpróbálják felmérni, hogy a körzetéhez tartozó településeken jelen van-e a fejtetvesség, illetve, hogy mennyire súlyos a helyzet ebből a szempontból. Közösén átbeszéljük, hogy milyen gyakran és hol (iskola, óvoda) végez szűréseket, hány fejtetves gyereket szokott találni, ezek közül mennyi a visszatérő eset (vannak-e esetleg krónikusnak számító esetek), és milyen módon szokta az érintetteket kezelni. Amennyiben van utánkövetés, arról is informálódnak, hogy milyen gyakran kerül sor ismételt vizsgálatokra, és milyen a visszafertőződési arány. Különös figyelmet fordítanak a krónikus esetekre, ezért a védőnőtől azt is megkérdezzük, hogy tapasztalatai szerint vannak-e olyan családok, ahol a közösség minden tagja visszatérően fertőzött, és a hajzat lekezelése már nem hoz tartós eredményt. A védőnő mellett a családsegítő szolgálattal, az önkormányzattal, az iskolával, valamint az óvodával is kapcsolatba lépnek, hogy megismerjék az ő tapasztalataikat és lehetőségeiket, különösen az olyan esetekre vonatkozóan, amikor teljes családok kezelése lehet indokolt.

A helyzet pontos ismeretében a Szeretetszolgálat munkatársai egyértelműen lehatárolják földrajzilag azt a területet, ahol beavatkozásra van szükség. Ez állhat több településből, egyetlen faluból, de előfordulhat, hogy csak egyes településrészekben, szegregátumokban kell segítséget nyújtani a probléma kezeléséhez. A lehatárolás nagyon fontos abból a szempontból, hogy minden bevont szakember

számára világos legyen, pontosan hol indul el és kiket érint a program. Ráadásul a védőnőknek, a gyermekjóléti és családsegítő szolgálat munkatársainak illetékességi területük van, melyet szintén nem lehet figyelmen kívül hagyni. Emellett az esetek utánkövetése, a beavatkozás eredményeinek számbavétele szempontjából is lényeges, hogy tisztázottak legyenek ezek a keretek.



A máltai szakemberek a védőnővel szoros együttműködésben átfogó diagnózist próbálnak felállítani minden olyan családról, amelyet valamilyen módon érint a fejtevésség. Arra törekszenek, hogy kiderítsék, mi a probléma gyökere, hogy elkülönítsék az elszigetelt fertőzöttséget az olyan esetektől, amikor mélyebb beavatkozásra van szükség. Visszafertőződés esetén igyekeznek feltárni, hogy miként jelent meg újra a tetvésség. Azt is számba veszik, hogy hány személyt érint az adott háztartásban, közülük mennyi a gyermek, és ők milyen korúak. Ahol az információk alapján nemcsak a gyerekek, hanem a felnőttek is fertőzöttek, azt is felmérik a kollégák, hogy

miképpen tudnak a családon segíteni, mennyire nyitottak az együttműködésre, pl. szükség van-e tisztító- és tisztálkodószerekre, új ruhák kiosztására, ágyneműcserére, esetleg meg kell-e szervezni a bútorok lecserélését, a ház tisztasági meszelését. Ezeknek ugyan közvetlenül nincsen köztük a tetvességhez, de mégis fontosak abból a szempontból, hogy hozzájárulnak az általános tisztaság fenntartásához, növelik a család komfortérzetét, nem utolsósorban pedig segítik a szociális szakemberek és a családok közötti bizalmi kapcsolat kialakulását, elmélyülését.

A fejtetvesség kezelését és az esetleges egyéb segítő beavatkozásokat követően a védőnők a családok otthonában ellenőrzik az eredményeket, amiben a máltai kollégák is igyekeznek a segítségükre lenni. Ha szükségesnek látják, kezdeményezik az azonnali újabb kezelést, és adott esetben tetűirtó szert, serkefésűt is biztosítanak a sokszor szűkös forrásokkal rendelkező védőnők számára, sőt ha kell, ezek helyes használatát is megmutatják a családtagoknak. Az MMSZ munkatársai a segítő folyamat során végig nagy hangsúlyt fektetnek az esetek utánkövetésére, az érintett intézményekkel, szakemberekkel való kapcsolattartásra, és arra törekszenek, hogy a családok a lehető leghamarabb megkapják a helyzetüknek leginkább megfelelő támogatást problémájuk orvoslásához.

A segítő tevékenység eredményességét mutatja az egyik bodrogi település példája, ahol különösen jó az együttműködés a máltai kollégák és a helyi szakemberek között. Itt a 2008 és 2012 közötti időszakban a védőnő elmondása alapján a szokásos szeptemberi szűrések alkalmával a helyi óvodában általában 7-10, de legjobb esetben is legalább négy fertőzött gyermek volt. A helyi iskolában ugyanebben a periódusban a tanévkezdéskor elvégzett szűrések tanúsága szerint 22 és 40 között volt a fejtetves diákok száma. A program elindítását követően, 2013 és 2015 között a védőnő a szeptemberi szűrések alkalmával mindkét intézményben maximum egy-egy fertőzött gyereket talált, sőt idén ősszel egyetlen esettel sem találkozott.

A PROGRAM KERETÉBEN NYÚJTOTT SZOLGÁLTATÁSOK

A program egyik kulcsmomentuma, hogy az MMSZ munkatársai összekapcsolják azokat a szereplőket, intézményeket – településvezetők, családgondozók, védőnők, óvodák, iskolák –, melyek érintettek a fejtetvesség problémájának kezelésében. A hatékony és gyors beavatkozás érdekében szakmai egyeztetéseket kezdeményeznek az említettekkel, ahol elmondják a fertőzés megjelenésével, a lehetséges megoldásokkal kapcsolatos tapasztalataikat, és a szakemberek lehető legszélesebb körét bevonják a programba.

A máltai kollégák tevékenységének fontos részét képezi a felvilágosítás és a szemléletformálás is. Az óvodákban, iskolákban az intézmények kérésére prevenció előadásokat tartanak a szülők számára a fejtetvesség kapcsán, de a védőnői fogadóórákhoz, az általuk végzett családlátogatáshoz kapcsolódva is igyekeznek elérni a lakosokat. Ezek az alkalmak nagyban segítik a fejtetvességgel és az azzal szembeni védekezéssel kapcsolatos tévhitek eloszlatását, a probléma tudatosítását, és arra bátorítják a szülőket, hogy adott esetben ne habozzanak segítséget kérni. A családlátogatások azért is lényegesek, mert így olyan emberek is megszólíthatók, akik egyébként elzárkóznak a különböző intézmények elől.

Az MMSZ a fejtetvesség elleni program keretében szükség esetén biztosítja a kellő mennyiségű tetűirtó szert és serkefésűt a védőnők, s így az érintett családok számára. A kollégák védőnői jelzésre a tartalékokból azonnal további mennyiséget bocsájtanak a rendelkezésükre. A már említett szükségletfelmérés alapján tisztító- és tisztálkodó szereket, ágyneműt, ruhát is tudnak adni a családoknak, amennyiben ezeket nem bírják önerőből megvásárolni, legvégső esetben pedig a

tisztasági meszelés és a bútorcseré lebonyolítására is próbálnak valamilyen megoldást találni.

A Szeretetszolgálat munkatársai folyamatosan fogadják az intézményektől, valamint a szülőktől a fejtetvesség kezelése kapcsán érkező megkereséseket, legyen szó új esetekről vagy visszafertőződésről. Kérésre pedig a kistérségekben dolgozó szakemberek munkáját a program megvalósítása során szerzett tapasztalataik, szaktudásuk átadásával is segítik.

A következő fejezetben ezeknek a közvetlen tapasztalatoknak „első kézből” – azaz a terepen munkálkodó máltás kollégáknak a tollából – származó leírását tesszük közzé. A saját feljegyzéseiket tartalmazó szemelvények a program előrehaladásának fázisait követik.²



² Az idézetek a kistérségi gyerekesély programok kísérése során használt belső információs rendszerben a máltai kollégák által rögzített beszámolókból valók.

TEREPTAPASZTALATOK

Megjelenésünk a kistérségekben

2012 augusztusától a Magyar Máltai Szeretetszolgálat játszóbuszai aktívan megjelentek a kistérségekben.

Mi, a buszon dolgozó munkatársak, játszásra készültünk, pontosan arra, hogy a gyerekeknek hasznos időtöltést biztosítsunk és élményt nyújtsunk. Ekkor még nem tudtuk, hogy valójában milyen komplex feladat vár majd ránk. Addigi tereptapasztalataink minimálisak voltak, elképzelni sem tudtuk, hogy a kistérség szegregálódó részein milyen problémákkal is fogunk szembesülni.

A Mozgó játszóterek lassan kezdték megtalálni a helyüket, a családokhoz, intézményekhez, a szociális és egészségügyi területekhez egyaránt sikerült közel kerülnünk. Viszonylag könnyen ment a szakmák képviselőinek megnyerése, az együttműködések mellett a közös munka is elindult a családok megsegítése érdekében.

A játék kitűnő diagnosztikai eszköz volt a számunkra, rengeteg élethelyzetet ismertünk meg, beleláttunk sorsokba, részesei lettünk egy-egy család napi problémáinak. Így kerültünk szembe a bogarakkal is.

A szakma részéről folyamatosan érkeztek a jelzések, és közös családlátogatások alkalmával tapasztaltuk is, hogy bizony sokan küzdenek az élőködőkkel, főként a tetvekkel. Így elérkezettnek látszott az idő új, merész vállalkozásunk, a fejtetvesség elleni programunk bevezetésére.

Ha egy gyerek tetves, az a fizikai gyötrelmeken túl egyéb, lelki következményekkel is jár. A játszások során gyakran tapasztaltuk, hogy társaik a tetves gyereke-

ket kiközösítik, ők pedig nehezen leplezik a szégyenérzetüket. A közösség erősen bírálja azt, aki más, akivel problémák vannak, és ezt nyersen és keményen tudomására is hozza.

A tetvesség elleni program kezdetén komoly szakmai munkába fogtunk az illetékes szervekkel. Elsőként a vezető védőnőket kerestük fel, a családok anonimitását megtartva beszéltünk velük az érintett körről, majd a területileg illetékes védőnőkkel, iskolai felelősökkel és családgondozókkal folyamatosan konzultálva elindultunk a probléma kezelése felé. Tudtuk, hogy területileg lehatárolható, honnan indul a fertőzés, valamint azt is, hogy megjelenése szorosan összefügg a családok hiányos higiénés viszonyaival.

A családok megszólítása

A családlátogatások alkalmával az első és legfontosabb lépés a bizalomépítés. Tudatosítani kell a család tagjaiban, hogy segítő szándékkal érkezünk. Ingoványos talajon mozgunk ilyenkor, hisz el kell kerülni, hogy felvetődjék: a szülői felelősséget akarjuk megkérdőjelezni. Szinte minden érintett család ismeri a tetűirtásra alkalmas szereket, ezek beszerzése viszont komoly anyagi terhet ró rájuk. Így az, hogy a program keretében ingyen juthatnak hozzá, nagy könnyebbséget jelent a számukra.

Amikor egy családnak átadjuk a szert, fontos, hogy a megfelelő használatról is beszéljünk. Ezt a lehető legerősebb módon kell megtennünk, amiben segíthet a szemléltetés. Lépésről lépésre kell hogy bemutassuk az alkalmazás technikáját, mert hiába mondják a szülők, hogy ismerik a módszert és tudják is alkalmazni, a gyakorlatban kevésbé szokott sikerülni az eljárás – noha ezt többnyire tagadják.

A legnagyobb problémát a szer beszerzésén túl a serke eltávolítása okozza. A serkék igen-igen aprók, ezért nehezen észrevehetőek, és valljuk be, a haj szálankénti áttisztítása órákig is eltarthat, ami a szülők türelmét alaposan próbára teszi.

A haj lekezelésén túl hangsúlyt kell fektetni a környezet megfelelő tisztán tartására is. Ajánlott az azonnali mosás, fertőtlenítés, súlyos esetben a bútorzat cseréje is.

Az érintett családjaink zöme nehéz sorsú, szegényes körülmények között laknak, zsúfoltan, többnyire egy helyiségben. A megélhetésük ugyancsak szűkös. Ezért fontos az utánpótlás. A fertőzés teljes megszüntetése, a családok szemléletváltása hosszadalmas folyamat.

Viszont mára elmondható, hogy a védőnők és a családgondozók rendszeres munkájának és a közös gondolkodásnak számos esetben meglett az eredménye. Ugyanakkor a családok kezét a mai napig nem engedték el, a szakmával pedig folyamatos a konzultáció.

Szemelvények a program indulásától az eredményekig

A területileg illetékes védőnőtől jelzés érkezett. Az érintett családban a gyerekek fejének átvizsgálása során mindig találunk tetveket.

„Munkám során állandóan visszatérő probléma a fejtetvesség. Az anyuka, elmondása szerint, rendszeresen kezeli a gyermekek haját, de ettől függetlenül minden szűrővizsgálat alkalmával kiszűrésre kerülnek.

A család anyagi lehetőségei erősen korlátozottak, ezért gyakori eset volt, hogy nem tudták megvásárolni a tetűirtó szert, illetve a szükséges tisztítószerket sem.

A lakhelyük három apró szobából, konyhából, fürdőszobából áll. Nincs minden gyermeknek ágyneműje, takarója.”

Kimentünk a faluba, és felmértük a terepet.

„Begurultunk a településre, át a sűrűbben lakott részeken, amíg meg nem álltunk az úgynevezett szegény soron. Itt két család él, összesen 12 gyermekkel. Maga az épület kívülről sem bizalomgerjesztő, hát még belülről! Van, ahol az ablak is hiányzik, mármint maga az üveg. Csak egy ágyneműhuzatnak nem nevezhető rongydarab lóg a kereten. A lelakott szobák zsúfolásig vannak rozzant, koszos ágyakkal, ruhákkal – és bogarakkal. Egy másik településünkhöz hasonlóan a legyek itt is megtelepedtek. Az iskolából sorra küldték haza a gyerekeket, mert sokukban – már vagy még? – ott volt a bogár.”

Mit tudunk tenni az ilyen és hasonló helyzetekben? A védőnők eszköztelenek, a családok pedig komoly gondokkal küzdenek. Kezdetben szertadtunk.

„Egy liter Pedexet is kért [a védőnő], mert elfogytak a tartalékai. Minden védőnő azt mondja, hogy most nem ad az ÁNTSZ, csak abból tudnak gazdálkodni, amit a Máltától kapnak. Pedig gyakran ezen múlik, hogy a gyerek fejéből milyen gyorsan tűnik el az élősködő. Örült, hogy jöttem, mert két családhoz mindenképpen ki kellett volna mennie, de amióta leesett a hó, busszal közlekedik. Igaza van, még mindig csak nagyon óvatosan lehet haladni a jeges úton. Egyik településünkön négy családnál voltunk: az elsőben négy, a másodikban és a harmadikban három-három, a negyedikben két gyereket nevelnek. Valóban nagy a szegénység, szedett-vedett bútorok, kétes tisztaság. Aztán jött a következő falu, ahol először egy olyan családot néztünk meg, amely egy egyéves, egy hároméves, egy öt- és egy hétéves gyereket nevel. Itt értettem meg, miért akart a védőnő ide kijönni. Nagyon rossz körülmények között élő család. Az anya nem mos rendesen, a gyerekek ruhája ragad a kosztól.”

Hamar kiderült, hogy a szer kiosztása önmagában nem oldja meg a problémát. Komolyabb beavatkozás szükséges, és fontos, hogy a tisztítás minden fázisára sort kerítsünk.

„Nem volt meggyőző a védőnő jelentése a gyerekek hajának ellenőrzése során. Úgy gondoltuk, hogy védőnő és családsegítő nélkül is elmegyünk a családokhoz. Az önkormányzat mindenes titkárnőjét elkértük biztosításnak, és jó is, hogy ott volt. A védőnő nem mer a családokhoz kimenni, és nem mutatta meg nekik a pontos kezelést sem.”

„Meglátásom szerint hiába kapnak Pedexet, az csak tűzoltás. Komoly beavatkozás szükségeltetik. A legjobb az lenne, ha ez a ház sor a földdel lenne egyenlő. A falakba is beették már magukat az élősködők. A bútorokról, textíliákról nem is beszélve.”

„Felvettük a kapcsolatot a körjegyzőségen dolgozó illetékessel, akit kértem, hogy nézzen utána a település egyéb részein üresen álló házaknak (mint lehetséges albérletnek). Úgy gondolom, hogy a jelen épülettel hiába kezdenénk bármit is, felesleges a meszelés, festés vagy bútorcsere, nem alkalmas igazán a megfelelő gyereknevelésre. Sokkal tisztább lenne – minden tekintetben! –, ha egy »új« lakást pucolnánk ki, és egy jobb környezetet tudnánk prezentálni a családoknak. Az itt élő gyerekek amúgy kollégisták, a gyámok elmondása szerint a tanévkezdés előtt megtisztították őket... De meddig lesz így? Az első családjunkban a nagymama például nem lát rendesen, »szóval, előfordulhat egy-két elhalt bogár a hajban« – ezt ő mondta.”

„Kistérségi munkánk során szembesültünk azzal a ténnyel, hogy a tetű elleni küzdelem sokszor hasztalan. Az atya [Somos László, kaposfői plébános] már jó pár éve küzd ezzel a problémával. Sajnos belátja ő is, hogy nem elég csak a szer. Tel-

jes, generál festés, bútorcsere szükséges. DE: »arra kell koncentrálnunk, amit meg tudunk tenni« – és teljesen igaza van. Jelen esetben ez a szer kiosztása.”

„Több esetben találkoztunk olyan családdal, ahol a szer kiosztása kevés. A lakóingatlanok teljes fertőtlenítésére van szükség. A családgondozó megkeresése után elindult a tetűirtás szervezése a településen. Ő az első olyan személy – az atyán kívül –, aki konkrétan érdeklődést mutatott a projekt iránt. Igyekszünk az iskola és óvoda megkezdése előtt lekezelní az érintetteket.

Beavatkozást igényel 25 gyermek. Két családnál szükséges a tisztító meszelés, esetleg ágy- és ágyneműcsere is. Ezekben a családokban összesen 10 gyermek él.”

„A szülők és a gyerekek egy szobában élnek, a másik szobában az anya testvére lakik. A gyerekek közül egy óvodás, a többi iskolába jár.

A családnál évek óta gondot jelent a fejtetvesség. Már több alkalommal a család otthonában is lekezeltém az összes családtagot.

A személyi higiénében is lehet kivetnivalót találni. A gyerekek ruházata, amiben iskolába, óvodába mennek, gyakran koszos és bűdös. Körmük, hajuk is gyakran piszkos, ápolatlan.

Anyagi körülményeik nem a legjobbakk.”

„Szántén évek óta gondot jelent a fejtetvesség a családban, főleg a lányoknál. A tavalyi tanévben minden héten visszarendelték a gyerekeket tisztasági vizsgálatra. Több-kevesebb sikert értünk el, de mindig visszafertőződtek a gyerekek az otthoni környezettől. Náluk is gondot jelent a tetűirtó szer, mosószer, fertőtlenítőszer, tisztálkodási szerek beszerzése, szinte mindig hitelből vásárolnak.”

„Kíváncsi voltam, hogy másfél hónap alatt mi történt, hiszen a szakmai műhelyen azt is említettem, hogy nem lehet elengedni a kezüket, folyamatosan ellenőrizni és támogatni kell őket, s hogy ezt nem tudják a védőnők vállalni, erre kellene egy külön ember. A védőnő azzal szembesült, hogy szeptemberben egy gyerek sem volt tetves, most viszont az egyik négygyerekes családnál visszatért a tetű.

A védőnővel kimentünk a családhoz. Az anya »fogadott« bennünket – be sem akart engedni! A lakásban kosz, rendetlenség, zsúfoltság. Nincs fürdőszoba, se mosógép. A védőnő szerint a gyerekek ruhája mocskos és bűzlik. Az anya esküdözik, hogy ő mindig nézi a gyerekek fejét, és le is kezeli. A védőnő szerint viszont ezt többszöri felszólításra sem tette meg, ezért ő ment el az óvodába és az iskolába, hogy a tőlem kapott Pedexszel elvégezze a kezelést. A védőnővel abban egyeztünk meg, hogy jelentést tesz az esetről az ÁNTSZ-nek és a családsegítőnek is. Egy flakon Pedexet otthagytam az Egészségházban, hogy adjanak belőle a családnak. A védőnő szerint ruha is kellene a gyerekeknek, mert nincs nekik, ami van, az is elég vékony.”

„A fejtetvesség ismételt megjelenésének okát abban látom, hogy nem tudják megvalósítani azt, hogy egyszerre megtörténjen egy fertőtlenítő meszelés, nagytakarítás, fertőtlenítés és fejtetű-kezelés. Véleményem szerint szükséges lenne a bútorzat teljes lecserélése is ezek mellett. Végre megoldást kellene találni erre a problémára, hogy ne kelljen a továbbiakban ezzel küzdeni.”

Eredmények, utánkövetés

„Amikor kerestem tetű-ügyben [a védőnőt], éppen táppénzen volt. Szabadkozott, hogy tulajdonképpen telefonon is elmondhatná a közlendőjét, de ha van kedvem és időm, szívesen lát, és vigyek egy liter Pedexet, mert elfogyott. 11-re, a megbeszélt időpontra megérkeztem, s amint beléptem, rögtön elújságolta, hogy tetűt nem talált sem az óvodában, sem az iskolában, de örül, hogy látott, a Pedexet pedig köszöni, mert jó, ha van tartalékban.”

„A hét elején [a védőnő] elvégezte a szűrést az óvodában, valamint a szomszédos falu iskolájában és az ottani óvodában. Összesen 192 nebuló fejét vizsgálgatta eredménytelenül, mármint a tetvek szempontjából, egyébként ugyanis ez nagyszerű eredmény. Itt a »régi, szép időkben« 30 fő körül mozgott a fertőzöttek száma, s az eddigi legpozitívabb jelentésemben is az állt, hogy a kistérség tanulói fejében nem, de a szomszédos kistérségből ide járó gyerekek fejében találtak bogarakat. Úgy éreztem, tovább kell lépnem, ezért felvettem a kapcsolatot az érintett családokkal, a szomszédos kistérség Családsegítő és Gyermekjóléti Szolgálatával és a védőnővel. Elmondtam a két családnál tett látogatásom tapasztalatait, és azt, hogy a gyerekek hosszú idő óta folyamatosan fertőzöttek, így veszélyeztetik a társaikat is. Kértem, hogy menjenek ki hozzájuk, beszélgessenek el velük. Azzal védekeztek, hogy ők szoktak érdeklődni a gyerekekről, de az iskolában azt a választ kapják, hogy minden rendben van. Mindenesetre megígérték, hogy meg fogják őket látogatni. Hogy ez megtörtént, annak ékes bizonyítéka, hogy az iskolai védőnő szerint a két apuka január végén bement az iskolába hőbörögni, hogy miért szabadította rájuk az iskola a hivatalos szerveket. Azt nem tudták, hogy én voltam. Aztán szépen elmagyarázták nekik, hogy a tetű milyen veszélyekkel jár. Végül lehiggadtak, a védőnő adott

nekik a tőlem kapott Pedexből, s csodák csodája!, februárban tiszták voltak. Úgy látszik, a többszöri látogatásomnak is volt hozadéka, mert ők is újságolták a múlt heti ottlétemkor, hogy az egész család tiszta. Gratuláltam a védőnőnek, aki búcsúzóul kért egy liter Pedexet, mert a tartalékot odaadta a családoknak. Nem tudom, meddig tart a lelkesedésük, de ez a mai jelentés engem is őszinte örömmel tölt el.”

„A kislány már többször volt fertőzött. Meglepetéssel tapasztaltam, hogy szép hosszú haját végre levágatták, mert így sokkal könnyebb tisztán tartani. Az anyuka kérte, hogy azért augusztusban szokás szerint vigyek neki Pedexet, hogy iskolakezdéskor ne legyen probléma.”

„Továbbra is a Málta fogja kapni a megbízást a tetűprogram folytatására. Azt is említettem, hogy valószínűleg a kollégám fogja átvenni tőlem a feladatot, s szeretném őt június elején – amikor már befejeződnek a gyereknapi programok – bemutatni. Ezután áttértünk a májusi szűrés eredményeinek megbeszélésére. A vezető örömmel közölte, hogy az iskola felső tagozatában minden gyerek feje tiszta.”

„A védőnő szerint is teljesen friss fertőzés, mert egyetlen tetű volt a fejben. Mindkét gyereket kezelték, ellenőrzéskor tiszták voltak. A két védőnő beszámolt arról is, hogy a programba bevont családoknál voltak családlátogatáson, és nem tudják elképzelni, hogyan sikerült nekem elérni, hogy mindenütt rend és kitakarított lakás fogadta őket, tetűnek nyoma sincs, még a szülők is tiszták.”

HOGYAN TOVÁBB?

A program hosszú távú sikerének zálogát, a fertőzés mérséklését a szociális, egészségügyi, nevelési és oktatási területtel való további együttműködésben látjuk. Szükséges, hogy az érintett településeken olyan szakmai fórumok jöjjenek létre, ahol a szakemberek rendszeres időközönként beszélhetnek a fejtetvesség problémájáról, a lehetséges beavatkozásokról és a közösen elért eredményekről. Fontosnak tartjuk, hogy ez utóbbiakat a programban részt vevő szervezetek a regionális, országos intézmények és a szakpolitika felé is közvetítsék.

Elengedhetetlen, hogy a családok részéről kialakuljon az a fajta bizalom, ami lehetővé teszi, hogy ebben a kényes témában valaki segítségükre legyen.

A Máltai Szeretetszolgálat részéről folyamatos háttértámogatás szükséges, hiszen egyelőre nekünk van olyan eszközrendszerünk – módszertan, az eszközbeszerzés forrásainak felkutatása, ruha- és bútoradomány, lehetőség a folyamatos családlátogatásokra, kapcsolat a szakemberekkel –, amelyekkel biztosítani tudjuk a szükséges beavatkozást.

A Gyerekesély program folytatása módot nyújt arra, hogy az MMSZ további járá-sokban, településeken is együttműködést kezdeményezzen a helyi szakemberekkel a fejtetvesség hatékony kezelése érdekében.

FÜGGELÉK

A kiadvány ezen részében a fejtetvesség felismerésével és kezelésével kapcsolatos legfontosabb információkat gyűjtöttük össze, melyek ismeretében mind a problémában érintett családok, mind pedig a velük kapcsolatban álló különböző szakemberek, intézmények eredményesebben léphetnek fel a fejtetvesség megszüntetése érdekében.

A fejtetvesség vizsgálata

Fejtetvesség gyanúja esetén célzott felderítést kell végezni a haj átvizsgálásával. Rendkívül fontos, hogy a vizsgálat kellően alapos legyen, mivel az esetek jelentős részében csak néhány tetűegyed van jelen a hajzatban. A fejtetű serkéit elsősorban a fülek körüli területre, valamint a tarkótájékra helyezi. Aktív tetvesség esetén gondos vizsgálattal serkét és mozgó alakokat (lárvákat, imágókat) egyaránt felfedezhetünk.

Mivel a mozgó alakok (lárvák, imágók) a kereséskor könnyen eltűnhetnek a hajszálak között, ezért érdemesebb a hajszálakhoz rögzített, kb. 1 mm hosszúságú, könnyecsepp alakú serkéket keresnünk. A serkét a fehér és piszkossárga közötti szín jellemzi, míg az élő tetvek színe – a fogyasztott vértáplálék mennyiségétől függően – a világossárga és a sötétbordó között változhat.

Gyakorlatlan vizsgáló számára a serkék és a hajban található korpa egymástól való elkülönítése gondot okozhat, azonban a serke eltávolítása mindig sokkal nehezebb, mint a korpadaraboké. Az életképes serke (tehát az a pete, amelyben embriónális fejlődés zajlik) a két köröm között összenyomva pattanó hangot ad, míg az elpusztult, illetve üres serketoknál ez már nem tapasztalható.

A szűrővizsgálat menete a következő:

1. A hajból távolítsunk el mindent (pl. hajgumit, hajcsatot, hajráfot stb.), ami a kifésülést zavarhatja.
2. A hajat lazán szét kell bontani és elsősorban a fülek körüli területet, valamint a tarkóját kell átvizsgálni. A vizsgálatot megfelelő világítás mellett, nagyító segítségével végezzük. Használjunk sűrű fogazatú (0,2-0,3 cm fogtávolságú), ún. tetűfésűt, azzal ugyanis biztosabban azonosítható a fertőzőttség a pusztán szabad szemmel történő vizsgálathoz képest. A sűrű fésű használatát megkönnyíti, ha a haj enyhén nedves.

A fejtetvek kiirtása

Az elpusztításukra alkalmas tetűirtó szerek a gyógyszerárban, esetleg a drogériákban vásárolhatók meg. A megvásárolt irtószert minden esetben a címkén lévő használati utasítás szerint, nagy gondossággal alkalmazzuk! A címkén feltüntetett hatás kizárólag az Országos Tisztifőorvosi Hivatal által engedélyezett, OTH engedélyszámmal ellátott, az Országos Epidemiológiai Központ által hatástani szempontból bevizsgált tetűirtó szerek esetén garantálható.

Hajmosás nélküli, egyszeri kezeléssel használható szer

Erre a **PEDEX tetűirtó hajszesz** alkalmas, amivel a hajas fejbőrt és a hajat gondosan át kell nedvesíteni. A felvitt készítményt megszáradásig (kb. 5-15 perc) hagyjuk a hajon. A behatási idő alatt a mozgó tetvek és a serkék is elpusztulnak. Célszerű a tetűirtó szert a következő hajmosásig a hajon tartani.

Hajmosással, egyszeri kezeléssel használható szerek

Az erre alkalmas tetűirtó készítmények alkalmazási módja eltérő.

- A **NIX tetűirtó szer** felhasználásakor, a kezelés előtt a szokásos módon, samponnal mossunk hajat, majd alaposan öblítsük le és töröljük meg úgy, hogy nedves maradjon. A tetűirtó szert juttassuk a nedves hajra olyan mennyiségben, hogy az a hajat és a hajas fejbőrt teljesen beborítsa. A készítményt 10 perc múlva gondosan öblítsük le.
- A **NOVOPED tetűirtó hajszesz** alkalmazásakor a készítménnyel a száraz hajat és a hajas fejbőrt (különös figyelemmel a fül mögötti és a tarkótáji területre) gondosan nedvesítsük át, majd száradás után hagyjuk legalább 6 órán (!) keresztül a fejen. A hosszú behatási idő miatt a kezelést célszerű lefekvés előtt elvégezni. Ezt követően a szokásos módon, samponnal mossunk hajat. A kezeléstől elpusztult tetveket és serkéket, hajmosás után, a még nedves hajról távolítsuk el.

Hajmosással, többszöri kezeléssel használható szer

A **PARASIDOSE tetűirtó sampon** felhasználásakor a hajat nedvesítsük be, majd a samponnal mossunk hajat, és a képződő habot hagyjuk a hajon 3 percig. Ezt követően a habot bő vízzel mossuk le, és a hajat szárítsuk meg. Mivel a tetűmentesség e készítmény esetén kizárólag többszöri hajmosással biztosítható, ezért még két alkalommal (először 3-4, majd másodszor 7-8 nappal az első kezelés után) a tetűirtó samponnal végezzünk ismételt hajmosást.

Minden készítmény alkalmazásakor betartandó: Ügyelni kell arra, hogy a tetűirtó szer ne kerüljön a szembe, mert kötőhártya-gyulladást okozhat. A gyermek csu-

kott szemét vattával kell védeni, és amennyiben mégis véletlenül a szembe jut, vagy a nyálkahártyára kerül, bő, tiszta vízzel el kell távolítani. Kisebesedett bőrfelületre nem szabad alkalmazni. A tetűirtó szerek kezeléstől elpusztult serkéket a gyermek hajáról távolítsuk el, ugyanis a serkementesség jelzi, hogy a kezelés során gondosan jártunk el. Mivel a serkék a hajszálakhoz cementszerű anyaggal rögzülnek, az elpusztult serkék eltávolítása gyakran nem könnyű. Az elhalt serkék eltávolítását ecetbe mártott sűrűfésűvel végezzük, vagy a serkét a hajszálról két körmünkkel, esetleg csipesszel húzzuk le, vagy egyszerűen vágjuk le a hajszálat. A fésűn, kefén található fejtetvek néhány perces forró vízbe mártással, a sapkán levők pedig mosással pusztíthatók el.³

³ Országos Epidemiológiai Központ. Az Országos Epidemiológiai Központ 3. módszertani levele a tetvesség elleni védekezésről. Epiinfo 2012; 2. különszám, 57–58. o.

IRODALOM

A tetvesség aktuális helyzete. Epinfo 2015. 24.

Az Országos Epidemiológiai Központ 3. módszertani levele a tetvesség elleni védekezésről. Epinfo 2012. 2. különszám.

Németh Nándor: A tetűprogram folyamata terepen – Útmutató a program egységes működéséhez és értékeléséhez. Magyar Máltai Szeretetszolgálat, 2012. Kézirat.

A TETŰ MESSZIRŐL NÉZVE PICI FEHÉR PÖTTY, AKÁR MORZSA IS LEHET,
KÖZELRŐL AZONBAN RONDA ÍZELTLÁBÚ. A PROBLÉMA TÁVOLRÓL SEMMISÉGGNEK
TŰNIK, KÖZELRŐL AZONBAN CSALÁDOK ÉLETÉNEK MEGRONTÓJA.

ÉS A MEGOLDÁS OTT VAN A POLCON. EGY PÁR FÚJÁS, NÉHÁNY FÉSÜLÉS,
ÉS A TETŰ VOLT-NINCS. A GYERMEKEK LELKE AZONBAN SÉRÜL, AZ ISKOLAI
SZÜNETEK MAGÁNYOSSÁGA, EGY-EGY BECSMÉRŐ PILLANTÁS, A TANÁROK
LEGYINTÉSE ÖRÖK ÉLETRE NYOMOT HAGY.

ÁZOK A SZOCIÁLIS MUNKÁSOK, AKIK JELEN VANNAK EGY TÉRSÉGBEN,
TELEPÜLÉSEN, PONTOSAN TUDJÁK, HOGYAN KELL BEAVATKOZNI. HA KAPNAK
A BEAVATKOZÁSHOZ MEGFELELŐ ESZKÖZT, AKKOR A FEJTETVESSÉG AKÁR
TELJESEN FELSZÁMOLHATÓ, AHOGYAN A MAGYAR MÁLTAI SZERETETSZOLGÁLAT
FEJTETVESSÉG ELLENI PROGRAMJÁBAN IS TÖRTÉNT.

