



**PROCEDURY POSTĘPOWANIA
W SYTUACJI NAGŁEGO POGORSZENIA
STANU ZDROWIA DZIECKA
Z CHOROBA PRZEWLEKŁĄ
w PRZEDSZKOLU NR 4
Słowiczy Zakątek
we Wrocławiu**

Podstawa prawna:

- Ustawa z dnia 26 stycznia 1982r Karta Nauczyciela (Dz.U. 2024 poz. 986),
- Ustawa z dnia 14 grudnia 2016r Prawo oświatowe (Dz. U. z 2024 r. poz. 737, 854, 1562, 1635 i 1933 oraz z 2025 r. poz. 619, 620, 622 i 769)
- Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 9 sierpnia 2017 r. w sprawie zasad organizacji i udzielania pomocy psychologiczno-pedagogicznej w publicznych przedszkolach, szkołach i placówkach (Dz. U. z 2023 r. poz. 1798)
- Ustawa z dnia 24 kwietnia 2025 r. o zmianie ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. 2025 poz. 637)
- Stanowisko Ministra Zdrowia w sprawie możliwości podawania leków dzieciom przez nauczycieli w szkole i przedszkolu z dnia 4.05.2010r.
- Statut Przedszkola nr 4 Słowiczy Zakątek we Wrocławiu

I. Cel procedury:

Uszczegółowienie zasad postępowania mających zapewnić ochronę zdrowia i życia dziecka przewlekle chorego, podczas jego pobytu w przedszkolu.

II. Zakres procedury:

Dokument określa zasady postępowania w sytuacji nagłego pogorszenia stanu zdrowia dziecka przewlekle chorego w przedszkolu, określa sposoby udzielania pierwszej pomocy przedmedycznej oraz uprawnienia i obowiązki nauczycieli, wyznaczonych pracowników oraz rodziców w stosunku do chorych dzieci.

III. Uczestnicy postępowania – zakres odpowiedzialności:**1. Rodzice (opiekunowie prawni):**

- na bieżąco informują nauczyciela o zmianach stanu zdrowia i samopoczucia dziecka oraz stale przyjmowanych lekach;
- zobowiązani są do bieżącego aktualizowania informacji dotyczących stanu zdrowia i dziecka i przyjmowanych leków w sytuacji zmiany sposobów leczenia dziecka,
- w przypadku choroby przewlekłej u dziecka na rodzicu/opiekunie spoczywa obowiązek przekazania nauczycielowi na piśmie szczegółowej i wyczerpującej informacji na temat choroby dziecka oraz wynikających z niej ograniczeń w funkcjonowaniu w grupie rówieśniczej (załącznik nr 2 niniejszej procedury);
- jeśli choroba zostanie zdiagnozowana podczas uczęszczania do przedszkola rodzic powinien niezwłocznie poinformować o tym fakcie wychowawcę;
- omawiają z nauczycielem sposób udzielania pomocy w stanach zagrożenia zdrowia dziecka tworząc indywidualny plan postępowania, który następnie podpisują;

- w czasie pobytu dziecka w przedszkolu są dostępni pod wskazanym numerem telefonu a kartka z numerem telefonu wisi na tablicy nauczycielskiej (łącznie z awaryjnym numerem do innej wybranej osoby);
- w razie niepokojących objawów stwierdzonych przez pracownika przedszkola rodzic musi niezwłocznie stawić się w placówce;
- wyraża zgodę na wezwanie karetki w razie nagłego pogorszenia stanu zdrowia;
- rodzic dziecka z cukrzycą zobowiązuje się do przeszkolenia opiekującej się dzieckiem osoby w zakresie obsługi pompy insulinowej.

2. Nauczyciele, wskazana przez dyrektora pomoc nauczyciela:

- odpowiadają za bezpieczeństwo na terenie placówki i w trakcie zajęć przez nich organizowanych poza przedszkolem;
- wraz z rodzicem opracowują indywidualny plan postępowania dla dziecka przewlekle chorego i są odpowiedzialni za jego udostępnianie w sali (w wyznaczonym miejscu lub na tablicy informacyjnej nauczyciela)
- stosują się do obowiązujących procedur, załącznika nr 1 dotyczącego zasad udzielania pierwszej pomocy dzieciom z chorobami przewlekłymi i indywidualnych planów postępowania;
- wspólnie ze specjalistami zatrudnionymi w przedszkolu dostosowują formy pracy dydaktycznej, dobór treści i metod oraz organizację nauczania do możliwości psychofizycznych tego dziecka, a także obejmują go różnymi formami pomocy psychologiczno-pedagogicznej;
- informują rodziców na bieżąco o samopoczuciu dziecka;
- powiadamiają telefonicznie rodziców o złym samopoczuciu dziecka;
- w sali przedszkolnej w widocznym miejscu umieszczają numer telefonu do rodziców/prawnych opiekunów dziecka przewlekle chorego;
- w przypadku nagłego pogorszenia się stanu zdrowia dziecka, np. zasłabnięcia, utraty przytomności powiadamiają jednocześnie dyrektora i wzywają pogotowie ratunkowe,
- powierzone leki przechowują w wyznaczonym i odpowiednio oznakowanym miejscu (z zachowaniem zasad przechowywania danego leku), niedostępnym dla dzieci przybywających w sali. Lek musi być wyraźnie oznaczony imieniem i nazwiskiem dziecka, jego datą ważności oraz z dołączoną instrukcją jego podawania (dawka, sposób podania itp.)

3. Dyrektor:

- monitoruje wykonywanie zadań związanych z zapewnieniem bezpieczeństwa dzieciom, w tym ochronę zdrowia dzieci.
- zapewnia nauczycielom i pracownikom niepedagogicznym przedszkola udział w szkoleniu w zakresie niezbędnej wiedzy dotyczącej chorób przewlekłych występujących w przedszkolu m. in. niepokojących objawów oraz zasad udzielania pierwszej pomocy dzieciom przewlekle chorym.

IV. Opis procedury:

1. W ramach pierwszej pomocy przedmedycznej, w sytuacji nagłego pogorszenia stanu zdrowia dziecka z chorobą przewlekłą, w przedszkolu mogą być podawane leki w szczególnych przypadkach: cukrzyca, leki ratujące życie w przypadku ataku/wstrząsu.
2. Poza przypadkiem podawania leków/środków leczniczych ratujących życie dzieciom przewlekłe chorym wymienionym w punkcie 1, nauczyciele lub inni pracownicy placówki nie podają leków w innych sytuacjach, np. leków przeciwbólowych, syropów, witamin, antybiotyków itp.
3. Zgodę na podawanie leków dziecku wyraża nauczyciel/wyznaczona przez dyrektora osoba, po odbyciu przeszkolenia przez rodziców z zakresu postępowania z dzieckiem przewlekłe chore.
4. Po wyrażeniu zgody przez nauczyciela/wyznaczona osoba do podawanie dziecku leków, należy:
 - a) zobowiązać rodziców/opiekunów prawnych do przedłożenia pisemnego zaświadczenia lekarskiego o chorobie dziecka i o konieczności podawania mu leków na terenie placówki. Zaświadczenie lekarskie musi zawierać nazwę leku, dawkowanie, sposób podania, wskazania do podania oraz okres jego podawania;
 - b) wymagać od rodziców/opiekunów prawnych pisemnego upoważnienia do podawania leków dziecku przewlekłe choremu;
 - c) opracować wraz z rodzicem indywidualny plan postępowania dla dziecka przewlekłe chorego (określającego szczegółowo symptomy widoczne u dziecka sygnalizujące pogorszenie stanu zdrowia, sposób postępowania, moment, w którym należy podać dziecku lek i informację o potrzebie wezwania karetki),
 - d) powiadomić dyrektora o sytuacji i przekazać upoważnienie rodziców/opiekunów prawnych, nauczyciela/wyznaczona osoba na bieżąco informuje rodziców/opiekunów prawnych o samopoczuciu dziecka lub zauważonych zmianach w zachowaniu w czasie pobytu w przedszkolu.
5. Jeżeli nauczyciel zauważy u dziecka objawy wskazujące na stan chorobowy (podwyższona temperatura ciała, uporczywy kaszel, wymioty, biegunka, ból brzucha, głowy, wysypka niewiadomego pochodzenia, wyraźne zmiany w zachowaniu, itp.) natychmiast powiadamia rodziców/prawnych opiekunów o dolegliwościach dziecka.
6. Po otrzymaniu od nauczyciela informacji o stanie zdrowia dziecka, rodzic/opiekun prawny jest zobowiązany do niezwłocznego odebrania dziecka z przedszkola.
7. W sytuacji niemożności nawiązania kontaktu z rodzicami/opiekunami prawnymi, nauczyciel podejmuje wszelkie dostępne czynności w celu

- nawiązania kontaktu z osobami upoważnionymi przez rodziców/opiekunów prawnych do odbioru dziecka.
8. Nauczyciel lub inny pracownik wyznaczony przez dyrektora opiekuje się dzieckiem do czasu przybycia rodziców/opiekunów prawnych lub osób upoważnionych.
 9. W sytuacjach nagłych (utrata przytomności, zapaść i omdlenia, krwotoki) nauczyciel jest zobowiązany do podjęcia działań związanych z udzieleniem pomocy przedmedycznej w zakresie posiadanych umiejętności (w tym zgodnie z informacjami zawartymi w załączniku nr 1 niniejszej procedury) oraz wezwania Pogotowia Ratunkowego, a także zawiadomienia rodziców/opiekunów prawnych i dyrektora przedszkola o zaistniałym zdarzeniu.
 10. W sytuacjach nagłego pogorszenia stanu zdrowia lub zagrożenia życia dziecka związanego z chorobą przewlekłą nauczyciel lub inny pracownik przedszkola zobowiązany jest do podjęcia działań związanych z udzieleniem pomocy przedmedycznej w zakresie posiadanych umiejętności oraz zgodnie z ustalonym indywidualnym planem postępowania dla dziecka.
 11. Podczas udzielania pierwszej pomocy dziecku pracownicy przedszkola pamiętają o poszanowaniu jego godności oraz prawa do prywatności oraz o zapewnieniu bezpieczeństwa wszystkim pozostałym dzieciom w grupie w trakcie udzielania pomocy.
 12. Lek przekazany przez rodzica do przedszkola jest przechowywany w zamkniętej szafce tak, by inne dzieci nie miały do niego dostępu. Lek musi być wyraźnie oznakowany imieniem i nazwiskiem dziecka oraz jego datą ważności.
 13. Nauczyciel/wyznaczony pracownik upoważniony do podawania leku każdorazowo, zaraz po podaniu leku umieszcza go w zabezpieczonej szafce.
 14. Rodzic ma obowiązek napisać dokładną instrukcję dotyczącą sposobu podawania leku oraz dołączyć do dokumentacji ulotkę od leku i przekazać nauczycielowi/wyznaczonemu pracownikowi.

Postanowienia końcowe:

1. Procedury postępowania z dzieckiem chorym obowiązują wszystkich pracowników Przedszkola nr 4 Słowiczy Zakątek oraz rodziców/opiekunów prawnych dzieci uczęszczających do przedszkola.
2. Nauczyciele oraz personel pomocniczy mają obowiązek zapoznania się i przestrzegania wszystkich indywidualnych planów postępowania dla każdego dziecka z chorobą przewlekłą uczęszczającego do przedszkola.
3. Z procedurami postępowania z dzieckiem przewlekłe chorem rodzice/opiekunowie prawni zostają zapoznani poprzez stronę internetową przedszkola. Jest także dostępna na terenie placówki.
4. Procedura obowiązuje od dnia 1.09.2025r.

Lista załączników niniejszej procedury:

1. Załącznik nr 1. Zasady udzielania pierwszej pomocy dzieciom z chorobami przewlekłymi.
2. Załącznik nr 2. Informacja na temat choroby dziecka oraz wynikających z niej ograniczeń w funkcjonowaniu w grupie rówieśniczej.
3. Załącznik nr 3. Upoważnienie rodziców do podania leku dziecku z chorobą przewlekłą.
4. Załącznik nr 4. Oświadczenie – zgoda rodzica na wezwanie karetki w sytuacji nagłej.
5. Załącznik nr 5. Indywidualny plan postępowania w sytuacji nagłego pogorszenia stanu zdrowia dziecka z chorobą przewlekłą.
6. Załącznik nr 6. Zgoda nauczyciela/pracownika placówki na podawanie leku w ramach pierwszej pomocy dziecku z chorobą przewlekłą.

ZASADY UDZIELANIA PIERWSZEJ POMOCY DZIECIOM Z CHOROBAMI PRZEWLEKŁYMI

DZIECKO PRZEWLEKLE CHORE

Choroba przewlekła to proces patologiczny trwający ponad 4 tygodnie, cechujący się brakiem nasilonych objawów chorobowych. Długotrwała choroba i częste hospitalizacje mogą okresowo uniemożliwiać choremu dziecku przebywanie w grupie rówieśników, a także zaspokajanie wielu ważnych potrzeb psychicznych, fizycznych i społecznych. Przeciwdziałanie niekorzystnym skutkom choroby przewlekłej, polega między innymi na udzielaniu dziecku i jego rodzinie pomocy w budowaniu nowej koncepcji życia z chorobą i pomimo choroby. Odbudowa poczucia bezpieczeństwa jest jednym z najważniejszych zadań osób pomagających choremu dziecku i jego rodzinie. Dziecko może czuć się mniej bezradne i zagubione, gdy ma okazję do odnoszenia sukcesów i poradzenia sobie z trudnymi sytuacjami. Zatem dostrzeganie i eksponowanie osiągnięć dziecka, chwalenie go za nie i nagradzanie jest jednym z kierunków pomagania mu w pokonywaniu poczucia bezradności. Drugi ważny kierunek to uczenie dziecka nowych umiejętności - zarówno tych przydatnych w pokonywaniu trudności związanych z chorowaniem, jak i tych otwierających mu nowe, wolne od ograniczeń pola aktywności, poszerzających jego „obszar wolności”. Przedszkole pełni w życiu chorego dziecka szczególną rolę. Jest to miejsce, w którym może się ono uczyć i bawić, rozwijać swoje zdolności i umiejętności, może przeżywać radość i dumę ze swojej aktywności, a także budować dobre relacje z innymi dziećmi. Obecność przyjaznych nauczycieli i rówieśników jest bardzo ważna dla prawidłowego rozwoju emocjonalnego i społecznego chorego dziecka. Niezwykle ważne jest przekazanie nauczycielom informacji o wpływie choroby dziecka na funkcjonowanie psychiczne, fizyczne i społeczne ucznia. Niektóre leki mogą działać pobudzająco a inne usypiająco. Może to mieć wpływ na zachowanie się dziecka lub możliwość efektywnego uczenia się. Dzięki informacjom od rodziców i lekarzy, nauczyciel może poznać chorobę dziecka w takim zakresie, aby w razie potrzeby, w odpowiednim czasie, udzielić mu niezbędnej pomocy i wsparcia oraz zapewnić bezpieczne warunki na terenie szkoły. Także dostosować sposoby komunikowania się oraz sposoby i formy nauczania do potrzeb i aktualnych możliwości chorego dziecka. Wzajemne kontakty pomiędzy przedszkolem i rodzicami powinny być stałe i systematyczne, oparte na zaufaniu, spokojnej, wzajemnej wymianie informacji oraz współpracy i zrozumieniu.

Główne sposoby pomocy przewlekle choremu dziecku możliwe do zrealizowania na terenie przedszkola:

1. zapewnienie poczucia bezpieczeństwa psychicznego i fizycznego,
2. pomoc w pokonywaniu trudności, uczenie nowych umiejętności,
3. budowanie dobrego klimatu i przyjaznych relacji klasowych,
4. przygotowanie uczniów zdrowych na spotkanie chorego kolegi,
5. traktowanie chorego dziecka jako pełnoprawnego członka klasy,
6. uwrażliwianie dzieci zdrowych na potrzeby i przeżycia dziecka chorego,
7. uwrażliwianie dziecka chorego na potrzeby i przeżycia innych uczniów,
8. motywowanie do kontaktów i współdziałania z innymi dziećmi,
9. rozwijanie zainteresowań, samodzielności dziecka,
10. dostarczanie wielu możliwości do działania i osiągania sukcesów,
11. motywowanie do aktywności.

1. DZIECKO Z CUKRZYCĄ

Cukrzyca to grupa chorób metabolicznych charakteryzujących się hiperglikemią (wysoki poziom glukozy we krwi – większy od 250mg%). Obecnie w Polsce wśród dzieci i młodzieży dominuje cukrzyca typu 1 – ten typ cukrzycy ma podłoże genetyczne i autoimmunologiczne. Cukrzyca nie jest chorobą zakaźną, nie można się nią zarazić przez kontakt z osobą chorą. Najczęstsze objawy to wzmożone pragnienie, częste oddawanie moczu oraz chudnięcie. W chwili obecnej, w warunkach poza szpitalnych, jedynym skutecznym sposobem podawania insuliny jest wstrzykiwanie jej do podskórnej tkanki tłuszczowej (za pomocą pena, pompy). Cukrzyca nie jest chorobą, która powinna ograniczać jakiekolwiek funkcjonowanie ucznia, tylko wymaga właściwej samokontroli i obserwacji. Ćwiczenia fizyczne, sport i rekreacja połączone z ruchem są korzystne dla dzieci chorych na cukrzycę. Wspierają prawidłowy rozwój emocjonalny i społeczny, pomagają rozwijać samodyscyplinę, gratyfikują, dają przyjemność i satysfakcję. Najważniejszym problemem przy wykonywaniu wysiłku fizycznego u dzieci z cukrzycą jest ryzyko związane z wystąpieniem hipoglikemii (niedocukrzenia stężenie glukozy we krwi mniejsze niż 60 mg%).

OBJAWY HIPOGLIKEMII – niedocukrzenia:

- błądliwość skóry, nadmierna potliwość, drżenie rąk,
- ból głowy, ból brzuch,
- szybkie bicie serca,
- uczucie silnego głodu/wstręt do jedzenia,
- osłabienie, zmęczenie,
- problemy z koncentracją, zapamiętywaniem,
- chwiejność emocjonalna, nietypowe zachowanie dziecka,
- napady agresji lub wesołości,
- ziewanie/senność,
- zaburzenia mowy, widzenia i równowagi,
- zmiana charakteru pisma,
- dziecko nielogicznie odpowiada na zadawane pytania,
- kontakt dziecka z otoczeniem jest utrudniony lub dziecko traci przytomność.

POSTĘPOWANIE PRZY HIPOGLIKEMII LEKKIEJ – dziecko jest przytomne, w pełnym kontakcie, współpracuje z nami, spełnia polecenia:

1. sprawdzić poziom glukozy we krwi potwierdzając niedocukrzenie,
2. podać węglowodany proste (sok owocowy, coca-cola, cukier spożywczy rozpuszczony w wodzie lub herbacie, glukoza w tabletkach, płynny miód,

3. NIE WOLNO zastępować węglowodanów prostych słodyczami zawierającymi tłuszcze, jak np. czekolada, ponieważ utrudniają one wchłanianie glukozy z przewodu pokarmowego),
4. ponownie oznaczyć glikemię po 10-15 minutach,
5. zawsze należy dążyć do ustalenia przyczyny niedocukrzenia.

POSTĘPOWANIE PRZY HIPOGLIKEMII ŚREDNIO – CIĘŻKIEJ – dziecko ma częściowe zaburzenia świadomości, pozostaje w ograniczonym kontakcie z nami, potrzebuje 3 bezwzględnej pomocy osoby drugiej:

1. oznaczyć glikemię i potwierdzić niedocukrzenie,
2. jeżeli dziecko może połykać podać do picia płyn o dużym stężeniu cukru (np. 3-5 kostek cukru rozpuszczonych w ½ szklanki wody, coli, soku),
3. jeżeli dziecko nie może połykać postępujemy tak jak w przypadku glikemii ciężkiej.

POSTĘPOWANIE PRZY HIPOGLIKEMII CIĘŻKIEJ – dziecko jest nieprzytomne, nie ma z nim żadnego kontaktu, nie reaguje na żadne bodźce, może mieć drgawki. Dziecku, które jest nieprzytomne NIE WOLNO podawać niczego do picia ani do jedzenia do ust!!!

1. Układamy dziecko na boku.
2. **Wstrzykujemy domięśniowo glukagon, jest to zastrzyk ratujący życie.**
3. Wzywamy pogotowie ratunkowe.
4. Kontaktujemy się z rodzicami dziecka.
5. Dopiero gdy dziecko odzyska przytomność (po podaniu glukagonu powinno odzyskać przytomność po kilkunastu minutach) i jeżeli dziecko będzie w dobrym kontakcie można mu podać węglowodany doustnie (sok, cola, tabl. glukozy).

U dzieci leczonych pompą:

1. Zatrzymaj pompę.
2. Potwierdź hipoglikemię.
3. Jeżeli dziecko jest przytomne podaj węglowodany proste.
4. Odczekaj 10-15 minut i zbadaj ponownie poziom glukozy we krwi, jeżeli nie ma poprawy podaj ponownie cukry proste.
5. Jeżeli objawy ustąpią i kontrolny pomiar glikemii wskazuje podnoszenie się stężenia glukozy, włącz pompę i podaj kanapkę lub inne węglowodany złożone.
6. Jeżeli dziecko jest nieprzytomne lub ma drgawki połóż je w pozycji bezpiecznej, **podaj domięśniowo zastrzyk z glukagonu** i wezwij karetkę pogotowia. Po epizodzie hipoglikemii nie zostawiaj dziecka samego! Dziecko nie może podejmować wysiłku fizycznego dopóki wszystkie objawy hipoglikemii nie ustąpią!

OBJAWY HIPERGLIKEMII

- Wzmoczone pragnienie, potrzeba częstego oddawania moczu.
- Rozdrażnienie, zaburzenia koncentracji.
- Złe samopoczucie, osłabienie, przygnębienie, apatia. Jeżeli do ww. objawów dołączą: ból głowy, ból brzucha, nudności i wymioty, ciężki oddech. może to świadczyć o rozwoju kwasicy cukrzycowej. Należy wtedy bezzwłocznie:
 - zbadać poziom glukozy,
 - skontaktować się z rodzicami lub wezwać pogotowie.

POSTĘPOWANIE PRZY HIPERGLIKEMII

1. Podajemy insulinę (tzw. dawka korekcyjna).
2. Uzupełniamy płyny (dziecko powinno dużo pić, przeciętnie 1 litr w okresie 1,5-2 godz., najlepszym płynem jest niegazowana woda mineralna).
3. Samokontrola (badanie moczu na obecność cukromoczu i ketonurii, po około 1 godz. należy dokonać kontrolnego pomiaru glikemii).
4. W razie stwierdzenia hiperglikemii dziecko nie powinno jeść, dopóki poziom glikemii nie obniży się.

2. DZIECKO ZAGROŻONE CIĘŻKĄ REAKCJĄ ANAFILAKTYCZNĄ

OBJAWY ANAFILAKSJI:

- Nagły początek!
- Wysypka, swędzenie skóry, zaczerwienienie spuchnięta twarz?
- Trudność w oddychaniu, chrypka, świsty, kaszel?
- Błada, spocona skóra, osłabienie?
- Wstrząs anafilaktyczny w przeszłości?

POSTĘPOWANIE W PRZYPADKU ANAFILAKSJI

1. Zapewnij bezpieczeństwo sobie i innym
Jeżeli masz pod opieką inne osoby – np. grupę dzieci – podziel zadania tak, by wszystkie były bezpieczne, wezwij innego pracownika przedszkola.
2. przerwij kontakt z alergenem
np. przy alergii wziewnej na sierść kota wyprowadź dziecko na świeże powietrze, przy alergii na jad owadów usuń żądło, przy alergii pokarmowej zabierz dziecku to, co je i wymieć resztki z buzi
3. Pozycja
 - a. leżąca na plecach z uniesionymi nogami (gdy osoba poszkodowana nie ma trudności w oddychaniu)
Nogi możesz położyć na torbie, na plecaku lub poprosić kogoś, by klęknął na jednym kolanie i trzymał nogi osoby poszkodowanej na swoim udzie.
 - b. siedząca (gdy osoba poszkodowana ma trudności w oddychaniu)
W pozycji siedzącej łatwiej się oddycha, dlatego jest zalecana przy problemach z oddychaniem. Możesz posadzić osobę poszkodowaną na krześle, na plecaku, na ziemi. Zadbaj o to, by jeśli będzie tracić siły, nie upadła i nie doznała urazu.
4. **Podaj ADRENALINĘ w automatycznym wstrzykiwaczu!**
5. Zapisz godzinę
Adrenalina powinna być podana jak najszybciej, przy każdym podejrzeniu anafilaksji. Szybkie podanie adrenaliny ratuje życie, a opóźnienie jej podania (z niewiedzy lub strachu) jest częstą przyczyną śmierci we wstrząsie anafilaktycznym. Nie ma żadnych przeciwwskazań do podania adrenaliny we wstrząsie anafilaktycznym.
6. Zadzwoń na 999 lub 112 – podaj adres i objawy, słuchaj poleceń ratownika
7. Okryj, rozmawiaj, wspieraj
8. Powiadom rodziców/opiekunów oraz dyrektora przedszkola.

PODANIE AUTOMATYCZNEGO WSTRZYKIWACZA

- NIEBIESKI DO NIEBA - wyjmij automatyczny wstrzykiwacz z opakowania i chwyć go całą dłonią, tak by niebieska nakładka była skierowana do nieba
- zdejmij niebieską nakładkę
- uderz pomarańczową końcówką w udo
- trzymaj 5 sekund
- masuj miejsce podania 10 sekund
- zapisz godzinę podania
- jeśli nie ma poprawy, po 5 minutach podaj drugą dawkę (jeśli jest dostępna)

3. DZIECKO Z PADACZKĄ

Padaczką określamy skłonność do występowania nawracających, nie prowokowanych napadów. Napadem padaczkowym potocznie nazywamy napadowo występujące zaburzenia w funkcjonowaniu mózgu objawiające się widocznymi zaburzeniami, zwykle ruchowymi. Niekiedy jedynym widocznym objawem napadu są kilkusekundowe zaburzenia świadomości.

POSTĘPOWANIE W RAZIE WYSTĄPIENIA NAPADU PADACZKI BEZ DRGAWEK

1. U dziecka z padaczką może wystąpić kilkuminutowe zaburzenie świadomości, zwane potocznie zamyśleniem lub wyłączeniem, które objawia się tym, że przerywa ono swoją czynność, mruga oczami, po czym wraca do swoich zajęć.
2. Napad trwa do 15 sekund i czasem jest niezauważalny dla innych.
3. Jeżeli wyżej opisany stan u dziecka trwa do 10 minut, należy bacznie je obserwować, spokojnie podejść do niego tak, żeby się nie wystraszyło i zapytać - jak się czuje, „czy wszystko dobrze?”.
4. Gdyby stan ten trwał nadal po 10 minutach należy wezwać pogotowie ratunkowe i poinformować rodziców/opiekunów prawnych oraz dyrektora przedszkola.

POSTĘPOWANIE W RAZIE WYSTĄPIENIA NAPADU PADACZKI Z DRGAWKAMI, UTRATĄ PRZYTOMNOŚCI

Poniższe środki dotyczą uogólnionych napadów z drgawkami. Od samego początku powinienś wiedzieć, że nie można zatrzymać ataku, który już się rozpoczął. Na ogół chory pada na ziemię, nie masz czasu na przytrzymanie go.

1. Zachowaj spokój, większość napadów ustępuje po 2-3 minutach.
2. Nie próbuj powstrzymywać ani unieruchamiać.
3. Zabezpiecz głowę chorego jeśli atak ma miejsce na twardej powierzchni podkładając poduszkę lub zwiniętą odzież.
4. Spójrz na zegarek aby określić ile trwa atak – to ważne dla lekarza.
5. Nie ruszaj chorego, chyba że znajduje się w niebezpiecznej pozycji, która może spowodować obrażenia.
6. Usuń z zasięgu chorego wszystko, co może spowodować obrażenia.
7. Nie wkładaj niczego do ust tej osoby.
8. Rozluźnij ubranie w okolicy szyi, rozepnij pasek, usuń z ust ciała obce.
9. **Podaj lek przerywający atak padaczki jeśli został zlecony przez lekarza i dostarczony przez rodzica.**
10. Po zakończeniu napadu delikatnie przewróć osobę na bok (aby oczyścić drogi oddechowe i przyspieszyć przepływ śliny), upewnij się, że łatwo oddycha.

11. Pozwól choremu odpocząć.
12. Wezwij pogotowie ratunkowe.
13. Powiadom Rodziców i Dyrektora przedszkola.
14. Dziecko do czasu przybycia pogotowia ratunkowego i rodziców/opiekunów prawnych pozostaje pod opieką osób udzielających mu pomocy.

4. DZIECKO Z ASTMĄ

Astma jest przewlekłą chorobą dróg oddechowych, mającą podłoże zapalne bądź alergiczne. Jej charakterystyczną cechą jest zmienne nasilenie objawów mających charakter napadowy. Wymagający udzielenia pierwszej pomocy atak astmy, zazwyczaj jest spowodowany silną reakcją podrażnionej błony śluzowej oskrzeli na czynnik wyzwalający. Dochodzi wówczas do jej obrzęku, skurczu oskrzeli, rozwoju stanu zapalnego oraz zwiększenia wydzielania gęstego śluzu.

Do czynników, które mogą wywołać lub nasilić atak astmy, należy m.in. dym, zanieczyszczenie powietrza, intensywne zapachy (np. perfum), opary środków chemicznych (klejów, farb, ale też np. lakierów i zmywaczy do paznokci), wysiłek fizyczny lub zimne powietrze.

NAJCZĘŚCIEJ WYSTĘPUJĄCE OBJAWY ASTMY TO:

- świszczący oddech,
- napadowy kaszel,
- uczucie ściskania w klatce piersiowej,
- duszność, która u najmłodszych objawia się znacznym przyspieszeniem oddechu, falowaniem skrzydełek nosa, przyjęciem pozycji siedzącej i widocznym zaciąganiem międzyżebry w trakcie wdechu.

POSTĘPOWANIE W RAZIE WYSTĄPIENIA ATAKU DUSZNOŚCI

1. Pomóż dziecku przyjąć najwygodniejszą dla niego pozycję.
2. Uspokój je i zachęcaj do spokojnych i głębokich oddechów - jest to bardzo ważne ponieważ silne emocje i stres mogą spotęgować poczucie duszności.
3. **Podaj lek: Użyj inhalatora z lekiem rozszerzającym oskrzela zgodnie z zaleceniami lekarza. Zazwyczaj jest to 2-6 wdechów.**
4. Jeśli objawy nie ustępują po podaniu leku wezwij pogotowie ratunkowe.
5. Powiadom rodziców/opiekunów oraz dyrektora przedszkola.
6. Zapewnij dostęp do świeżego powietrza.
7. Dziecko do czasu przybycia pogotowia ratunkowego lub rodziców/opiekunów prawnych pozostaje pod opieką osób udzielających mu pomocy.

**INFORMACJA DOT. CHOROBY PRZEWLEKŁEJ DZIECKA ORAZ
WYNIKAJĄCYCH Z NIEJ OGRANICZEŃ W FUNKCJONOWANIU
W GRUPIE RÓWIEŚNICZEJ**

Imię i nazwisko dziecka	
Grupa przedszkolna	
Zdiagnozowana choroba przewlekła	
Leki stałe, przyjmowane przez dziecko (oraz ich dawkowanie)	
Objawy choroby występujące u dziecka	
Ograniczenia w funkcjonowaniu w grupie przedszkolnej, związane z chorobą przewlekłą	
Data wypełnienia	
Podpis rodzica/opiekuna	

**UPOWAŻNIENIE RODZICÓW
DO PODAWANIA LEKU W RAMACH PIERWSEJ POMOCY
DZIECKU Z CHOROBA PRZEWLEKŁĄ**

Ja, niżej podpisany

.....
(imię, nazwisko rodzica/opiekuna prawnego dziecka)

upoważniam Panią/Pana

.....
(imię, nazwisko nauczyciela/pracownika)

do podawania mojemu dziecku

.....
(imię, nazwisko dziecka)

leku

nazwa leku	dawka	sposób i wskazania do podania	okres leczenia

Do upoważnienia dołączam aktualne zaświadczenie lekarskie o konieczności podawania leku (nazwa leku, dawka, sposób podania, okres leczenia) wraz ze wskazaniami do podania leku.

.....
(data i podpis rodzica/opiekuna prawnego)

Załącznik nr 4

OŚWIADCZENIE RODZICÓW/OPIEKUNÓW PRAWNYCH

Wyrażam zgodę na wezwanie karetki pogotowia ratunkowego do mojego dziecka w razie zagrożenia życia lub zdrowia oraz w razie konieczności zabrania córki/syna do szpitala.

.....
(data i podpis rodzica/opiekuna prawnego)

INDYWIDUALNY PLAN POSTĘPOWANIA

.....
(imię i nazwisko dziecka, grupa)

Zdiagnozowana choroba	
Stale przyjmowane leki wraz z dawkowaniem	
Nr telefonu do rodzica/opiekuna (pilny kontakt)	
Lek do podania w przedszkolu (jeśli dotyczy)	
Objawy sugerujące zaostrzenie choroby przewlekłej	1. 2. 3. 4. 5.
Plan postępowania w przypadku wystąpienia objawów	1. 2. 3. 4. 5. 6.
Objawy/sytuacja, w której bezwzględnie należy wezwać karetkę pogotowia	
Opieka nad dzieckiem po ustąpieniu objawów/podaniu leku	1. 2. 3. 4. 5.
Data powstania Indywidualnego planu	
Podpis nauczycieli	
Podpis rodziców / opiekunów	

**ZGODA NAUCZYCIELA/PRACOWNIKA PLACÓWKI
NA PODAWANIE LEKU W RAMACH PIERWSZEJ POMOCY
DZIECKU Z CHOROBA PRZEWLEKŁĄ**

Ja, niżej podpisana

.....
(imię, nazwisko nauczyciela/pracownika)

wyrażam zgodę na podawanie dziecku

.....
(imię, nazwisko dziecka)

leku

nazwa leku	dawka	sposób i wskazania do podania	okres leczenia

Oświadczam, że zostałam poinstruowana o sposobie podania leku/wykonania czynności medycznej.

.....
(data, podpis nauczyciela/pracownika placówki)

JAKIE LEKI MOŻNA PODAĆ?

Nowe przepisy nie tworzą zamkniętego katalogu leków, ale praktyka i rekomendacje medyczne wskazują, że chodzi przede wszystkim o:

1. **ADRENALINA W AUTOWSTRZYKIWACZU** – stosowana w przypadku wstrząsu anafilaktycznego (np. po użądleniu przez owada lub spożyciu alergenów).

Podawana domięśniowo w przednioboczną część uda (mięsień czworogłowy uda).

Kiedy podajemy:

- kiedy pacjent ma trudności w oddychaniu,
- wystąpił obrzęk ust i języka i świszczący oddech,
- utrata przytomności.

2. **GLUKAGON (ampułkostrykawka w przypadku braku przytomności) oraz GLUKOZA W PŁYNIE do picia u przytomnego pacjenta** – ratujący życie przy ciężkiej hipoglikemii u osób z cukrzycą,

Podawany domięśniowo w przednioboczną część uda (mięsień czworogłowy uda).

Kiedy podajemy:

- spadek glukozy we krwi,
 - – brak możliwości przyjęcia cukru w przypadku utraty przytomności.

3. **MIDAZOLAM LUB DIAZEPAM** – używane w celu przerwania silnego napadu padaczkowego.

Podawany donosowo w spray'u lub w tabletkach.

Kiedy podajemy:

- napad drgawek.

4. **SALBUTAMOL (VENTOLIN)** – podawany w napadzie astmy oskrzelowej. Podawany wziewnie -pompki do inhalacji (2 wdychy)

Kiedy podajemy:

- Pacjent chorujący na astmę oskrzelową z zaostrzeniem choroby: świsty, duszność, trudności w oddychaniu.

Wszystkie te leki muszą pochodzić z legalnego źródła i być dostępne na miejscu zdarzenia.

Kto może podać lek?

Każda osoba znajdującej się na miejscu zdarzenia – nie tylko medycy.

Kluczowe są:

- działanie w dobrej wierze,
- uzasadnione podejrzenie zagrożenia życia lub zdrowia,
- oraz dostępność leku na miejscu.