PROCEDURY

POSTĘPOWANIA Z DZIEĆMI PRZEWLEKLE CHORYMI
w Zespole Szkoły Podstawowej i Przedszkola Samorządowego w Chodlu

Podstawa prawna:

- *Ustawa z dnia 26 stycznia 1982 r. Karta nauczyciela* (tj. Dz. U. z 2006 r. Nr 97 poz. 674 ze zm.),
- *Art.5 ust.7 pkt. 1 oraz art.1 ust.1 pkt. 10 ustawy z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (Dz. U. z 2004 r. nr 256, poz. 2572, z póź. zm.),*
- *Ustawa z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu i zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2008 r. Nr 234 poz. 1570 ze zm.),*
- *Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej i Sportu z dnia 31 grudnia 2002 r. w sprawie bezpieczeństwa i higieny w publicznych i niepublicznych szkołach i placówkach (Dz. U. z 2003 r. Nr 6 poz. 69 ze zm.),*
- *Stanowisko Ministra Zdrowia w sprawie możliwości podawania leków dzieciom przez nauczycieli w szkole i przedszkolu z dnia 4 maja 2010 r.,*
- *Obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 3 listopada 2022 r. (poz. 116) ZALECENIA POSTĘPOWANIA DOTYCZĄCE OPIEKI NAD UCZNIAMI Z ANAFILAKSJĄ, ASTMĄ OSKRZELOWĄ, ALERGICZNYM NIEŻYTEM NOSA, ATOPOWYM ZAPALENIEM SKÓRY I POKRZYWKĄ W SZKOLE*
- *Statut Szkoły Podstawowej w ZSPiPS w Chodlu*

§ 1.

WSTĘP – DZIECKO PRZEWLEKLE CHORE

1. **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.

2. **Przeciwdziałanie niekorzystnym skutkom choroby** przewlekłej, polega na budowaniu nowej koncepcji życia z chorobą i pomimo choroby.

3. **Odbudowa poczucia bezpieczeństwa** jest jednym z najważniejszych zadań osób pomagających choremu dziecku i jego rodzinie. Dziecko może czuć się mniej bezradn i zagubione, gdy ma okazję do odnoszenia sukcesów i poradzenia sobie z trudnymi sytuacjami. Dlatego częste chwalenie go, dostrzeganie i eksponowanie jego osiągnięć oraz nagradzanie jest jednym ze sposobów pomagania mu w pokonywaniu poczucia bezradności.

4. **Ważne jest również uczenie dziecka nowych umiejętności** - zarówno tych przydatnych w pokonywaniu trudności związanych z chorowaniem, jak i tych, które otworzą dla niego nowe, wolne od ograniczeń pola aktywności.

5. **Szkoła jest miejscem**, gdzie chore dziecko może się uczyć, bawić, rozwijać swoje zdolności i umiejętności, może przeżywać radość i dumę ze swojej aktywności, a także budować dobre relacje z innymi dziećmi.

6. **Obecność przyjaznych nauczycieli i rówieśników** jest bardzo ważna dla prawidłowego rozwoju emocjonalnego i społecznego chorego dziecka.

7. **Bardzo ważne jest przekazanie nauczycielom informacji** o wpływie choroby dziecka na jego funkcjonowanie psychiczne, fizyczne i społeczne. Niektóre leki mogą działać pobudzająco a inne usypiająco. Może to mieć wpływ na zachowanie się dziecka lub możliwość efektywnego uczenia się. Wzajemne kontakty pomiędzy szkołą i rodzicami powinny być stałe i systematyczne, oparte na zaufaniu, a także spokojnej, wzajemnej wymianie informacji oraz współpracy i zrozumieniu. W sytuacji, gdy w szkole jest uczeń przewlekle chory.

8. W umownym miejscu w sali, w której uczy się dziecko oraz w pokoju nauczycielskim umieszcza się numer telefonu do rodziców/opiekunów dziecka.

§ 2.

ZADANIA RODZICA

1. W przypadku ucznia rozpoczynającego naukę w szkole podstawowej rodzic najpóźniej do dnia rozpoczęcia roku szkolnego powinien dostarczyć wychowawcy informacje o stanie zdrowia dziecka przewlekle chorego, objawach choroby, zagrożeniach zdrowotnych, przyjmowanych lekach i ich wpływie na organizm.
2. Jeśli choroba zostanie zdiagnozowana podczas uczęszczania do szkoły, rodzic powinien niezwłocznie poinformować o tym fakcie wychowawcę.
3. Rodzic jest zobowiązany do stałej współpracy z wychowawcą.

§ 3.

ZADANIA WYCHOWAWCY I NAUCZYCIELI

1. **Indywidualne zasady postępowania** z dzieckiem przewlekle chorym są opracowywane przez zespół, w którego skład wchodzi: wychowawca, pielęgniarka szkolna, rodzic ucznia (załącznik nr 1).
2. **Zasady postępowania określają**:
   a) metody reagowania w sytuacji wystąpienia objawów choroby;
   b) formy pracy z uczniem dostosowane do specyfiki choroby;
   c) formy współpracy z rodzicami ucznia.
3. **Ustalenia zespołu są przekazywane wszystkim nauczycielom** i pracownikom szkoły,wraz z zobowiązaniem do ich stosowania.
4. **Nauczyciele i specjaliści pracujący z uczniem** są zobowiązani dostosować formy pracy dydaktycznej, dobór treści i metod oraz organizację nauczania do możliwości psychofizycznych tego ucznia, a także objąć go różnymi formami pomocy psychologicznopedagogicznej.
5. **W przypadku nasilenia choroby u dziecka podczas pobytu w szkole** wychowawca/ nauczyciel niezwłocznie informuje o zaistniałej sytuacji rodziców lub prawnych opiekunów.

§ 4.

ZADANIA DYREKTORA

1. Dyrektor szkoły na podstawie informacji i ustaleń zespołu organizuje szkolenie rady pedagogicznej i pracowników w zakresie postępowania z chorym dzieckiem na co dzień oraz w sytuacji zaostrzenia objawów czy ataku choroby.
2. Dyrektor w przypadku nasilenia choroby u dziecka niezwłocznie informuje o zaistniałej sytuacji rodziców/prawnych opiekunów ucznia.
3. Dyrektor szkoły wraz z nauczycielami/pracownikami szkoły dba o bezpieczne warunki nauki i wychowania.

§ 5.
ZADANIA HIGIENISTKI SZKOLNEJ

1. Opiekę nad uczniem przewlekle chorym w placówce sprawuje higienistka szkolna, a w dni nieobecności higienistki szkolnej inni pracownicy szkoły.

2. W celu zapewnienia właściwej opieki nad uczniami przewlekle chorymi w placówce higienistka szkolna współpracuje z lekarzem podstawowej opieki zdrowotnej, rodzicami oraz dyrektorem i pracownikami szkoły.

§ 6.

SPOSOBY POMOCY DZIECKU PRZEWLEKLE CHOREMU

1. Zapewnienie poczucia bezpieczeństwa i dostępności specjalistów.
2. Pomoc w pokonywaniu trudności, uczenie samodzielności oraz nowych umiejętności.
3. Budowanie dobrego klimatu i przyjaznych relacji klasowych.
4. Traktowanie chorego dziecka jako pełnoprawnego członka klasy.
5. Uwrażliwienie dzieci zdrowych na potrzeby i przeżycia dziecka chorego.
6. Uwrażliwienie dziecka chorego na potrzeby i przeżycia innych.
7. Motywowanie do kontaktów i współdziałania z innymi dziećmi.
8. Dostarczanie wielu możliwości do działania i osiągania sukcesów.
9. Motywowanie do aktywności i rozwoju zainteresowań.
10. Pomoc w uzupełnianiu braków szkolnych.

§ 7.
DZIECKO Z ALERGIĄ

Na podstawie Obwieszczenia Ministra Zdrowia z dnia 3 listopada 2022 r. (poz. 116) ZALECENIA POSTĘPOWANIA DOTYCZĄCE OPIEKI NAD UCZNIAMI Z ANAFILAKSJĄ, ASTMĄ OSKRZELOWĄ, ALERGICZNYM NIEŻYTEM NOSA, ATOPOWYM ZAPALENIEM SKÓRY I POKRZYWKĄ W SZKOLE

1. W przypadku alergii pokarmowej rodzic zgłasza specjalne potrzeby dziecka, korzystającego z gorącego posiłku, kierownikowi stołówki w Chodlu.

2. Wszyscy pracownicy placówki są przeszkoleni w rozpoznawaniu ciężkiej, natychmiastowej reakcji alergicznej, zagrażającej życiu, zwanej **anafilaksją.**

3. W przypadku rozpoznania **objawów anafilaksji*** higienistka/ pracownik szkoły działa według instrukcji:

   1) Wezwij zespół ratownictwa medycznego (nr alarmowy 112 lub 999) oraz powiadom rodzica ucznia – jeżeli możesz poproś o to inną osobę; w przypadku potrzeby, poproś dyspozytora ratownictwa medycznego o wskazówki, jak pomóc uczniowi;
   2) W przypadku pojawienia się co najmniej 2 objawów, podaj autowstrzykiwacz z adrenaliną w przednio-boczną powierzchnię uda w 1/3 jego górnej części, w następujący sposób:
   3) Chwyć wstrzykiwacz tak, aby dłoń była zaciśnięta w pięść wokół wstrzykiwacza, a pomarańczowa końcówka była skierowana w dół;
   4) Drugą ręką zdejmij niebieskie zabezpieczenie znajdujące się po przeciwnej stronie;
   5) Trzymaj pomarańczową końcówkę ok. 10 cm od uda i przez ubranie przyciśnij mocno autowstrzywkiwacz do uda aż usłyszysz „klik” rozpoczęcia podawania leku;
   6) Przytrzymaj ok. 10 sekund;
   7) Pozwól uczniowi przyjąć dowolną pozycję ciała;
   8) Uważnie obserwuj ucznia i nie pozostawiaj go bez opieki osoby dorosłej;

W przypadku braku reakcji na podaną adrenalinę należy podać drugą i trzecią dawkę adrenaliny domięśniowo w odstępach 5–15 minutowych, o ile kolejne dawki są dostępne w szkole.

§ 8.

DZIECKO Z PADACZKĄ

1. **Padaczką** określamy skłonność do występowania nawracających, nie prowokowanych

napadów. Napadem padaczkowym potocznie nazywamy napadowe występujące zaburzenia w funkcjonowaniu mózgu objawiające się widocznymi zaburzeniami, zwykle ruchowymi. Niekiedy jedynym widocznym objawem napadu są kilkusekundowe zaburzenia świadomości.**

2. Leczenie padaczki jest procesem przewlekłym, wymaga systematycznego, codziennego przyjmowania leków. Nagłe przerwanie leczenia, pominięcie którejś dawki, może zakończyć się **napadem lub stanem padaczkowym.** Z tego też powodu **ważne jest, aby pacjent mógł systematycznie przyjmować leki.** W trakcie włączania leczenia lub jego modyfikacji dziecko może wykazywać objawy senności, rozdrażnienia, zawrotów głowy.
3. W przypadku **wystąpienia napadu** higienistka/ pracownik szkoły/przedszkola działa według instrukcji:
   1) Ułóż dziecko w bezpiecznym miejscu w pozycji bezpiecznej, na boku.
   2) Zabezpiecz dziecko przed możliwością urazu w czasie napadu - zdejmij okulary, usuń z ust ciała obce, podłóż coś miękkiego pod głowę.
   3) Pozostań z dzieckiem do odzyskania pełnej świadomości. Podczas akcji ratunkowej zachowaj spokój.

   NIE WOLNO:

   4) Podnosić dziecka;
   5) Krępować jego ruchów;
   6) Wkładać czegokolwiek między zęby lub do ust.

Pomoc lekarska jest potrzebna, jeżeli był to pierwszy napad w życiu lub napad trwał dłużej niż 10 minut albo jeśli po napadzie wystąpiła długo trwająca gorączka, sugerująca zapalenie opon mózgowo – rdzeniowych.

§ 9.

DZIECKO Z ASTMĄ OSKRZELOWĄ

Na podstawie Obwieszczenia Ministra Zdrowia z dnia 3 listopada 2022 r. (poz. 116) ZALECENIA POSTĘPOWANIA DOTYCZĄCE OPIEKI NAD UCZNIAMI Z ANAFILAKSJĄ, ASTMĄ OSKRZELOWĄ, ALERGICZNYM NIEŻYTEM NOSA, ATOPOWYM ZAPALENIEM SKÓRY I POKRZYWKĄ W SZKOLE

1. **Astma oskrzelowa** jest najczęstszą przewlekłą chorobą układu oddechowego u dzieci. Istotą astmy jest przewlekły proces zapalny toczący się w drogach oddechowych,

który prowadzi do zwiększonej skłonności do reagowania skurczem na różne bodźce i pojawienia się objawów choroby.

2. **Objawy:** Podstawowym objawem jest **duszność** - uczucie braku powietrza spowodowane trudnościami w jego swobodnym przechodzeniu przez zwężone drogi oddechowe. Pojawia się **świszczący oddech**. Częstym objawem astmy oskrzelowej jest **kaszel - suchy, napadowy, bardzo męczący.**
3. **Nakazy:**
   a) częste wietrzenie sal lekcyjnych;
   b) dziecko, które ma objawy po wysiłku, powinno przed lekcją wychowania fizycznego przyjąć dodatkowy lek;
   c) ćwiczenia fizyczne należy zaczynać od rozgrzewki;
   d) w przypadku wystąpienia u dziecka objawów duszności należy przerwać wykonywanie wysiłku i pozwolić dziecku zażyć środek rozkurczowy.
4. **Zakazy:**
   a) chorzy uczniowie nie powinni uczestniczyć w pracach porządkowych. W okresie pylenia roślin dzieci z pyłkowicą nie mogą ćwiczyć na wolnym powietrzu oraz nie powinny uczestniczyć w planowanych wycieczkach poza miasto;
   b) wykluczone są biegi na długich dystansach, wymagających długotrwałego ciągłego wysiłku;
   c) w klasach, gdzie odbywają się lekcje nie powinno być zwierząt futerkowych.
5. **Ograniczenia:**
   a) uczeń z astmą może okresowo wymagać ograniczenia aktywności fizycznej i dostosowania ćwiczeń do stanu zdrowia;
   b) dziecko uczulone na pokarmy powinno mieć adnotacje od rodziców, co może jeść w sytuacjach które mogą wywołać pojawienie się objawów uczulenia.
6. **Obszary dozwolone i wskazane dla dziecka:**
   a) dzieci chore na astmę powinny uczestniczyć w zajęciach wychowania fizycznego - wysportowane dziecko lepiej znosi okresy zaostrzeń choroby;
   b) dzieci z astmą mogą uprawiać biegi krótkie, gry zespołowe, gimnastykę, pływanie oraz większość sportów zimowych.

§ 11.
DZIECKO Z CUKRZYCĄ TYPU 1.

1. **Celem procedury jest:**
    1) Zapewnienie dziecku z cukrzycą typu 1 bezpiecznego pobytu w szkole.
    2) Zapobieganie ostrym powikłaniom cukrzycy (niedocukrzenie, przecukrzenie).
    3) Ustalenie sposobu postępowania w stanach zagrożenia życia w chwili ich wystąpienia.
2. **Słowa klucze:**
    1) **Glukometr** - aparat do pomiaru glukozy z krwi przy użyciu paska testowego po wcześniejszym nakłuciu palca
    2) **Systemy pomiaru glikemii (FreeStyleLibre; Dexcom, Guardian)** - system monitorowania glikemii metodą skanowania (bez nakłuwania palca)
    3) **Prawidłowy/ bezpieczny poziom glukozy**: pomiędzy 70 - 180 mg/dl
    4) **Hipoglikemia - Niedocukrzenie lekkie** – spadek poziomu glukozy poniżej 70 mg/dl z objawami niedocukrzenia lub bez objawów
    5) **Hipoglikemia - Niedocukrzenie ciężkie** - utrata przytomności lub drgawki przypominające napad padaczkowy z powodu obniżenia poziomu glukozy - **STAN ZAGROŻENIA ŻYCIA**
    6) **Glukagen** - zastrzyk podawany dziecku w ciężkim niedocukrzeniu
    7) **Hiperglikemia** – przecukrzenie - wartość glikemii przekraczająca 180 mg/dl
    8) **Pen** - wstrzykiwacz do podawania insuliny
    9) Pompa insulinowa - pompa do podawania insuliny.
3. **Dziecko chore na cukrzycę może doświadczyć niedocukrzenia, czyli obniżenia** poziomu glikemii poniżej wartości 70 mg/dl, i/lub prezentować objawy wskazujące **na niedocukrzenie***.**
4. **W przypadku niedocukrzenia lekkiego u dziecka z cukrzycą należy:**
    1) Szybko podać jeden z wymienionych poniżej produktów i dokonać pomiaru glikemii po 15 minutach:
        - 100 ml soku
        - Saszetka płynnej glukozy
        - Tabletki Dextrozy (2 szt.)
        - Przecier/mus owocowy - 1 op.
        - 2 łyżeczki cukru rozpuszczone w wodzie

2) Jeżeli nie uzyskamy poprawy glikemii czynność powtarzamy.

5. **W przypadku niedocukrzenia ciężkiego należy:**
   1) Ułożyć dziecko w pozycji bezpiecznej bocznej ustalonej
   2) Zmierzyć poziom glukozy
   3) Szybko rozpuścić i podać zastrzyk z Glukagenu domięśniowo
   4) Wezwać pogotowie –112 lub 999
   5) Powiadomić Rodziców
   6) **ZASTRZYK GLUKAGEN ZNAJDUJE SIĘ KUCHNI SZKOLNEJ W LODÓWCE**
   7) Dziecko z cukrzycą po podaniu insuliny musi zjeść cały przygotowany posiłek, do którego podało insulinę!
6. **Aktywność fizyczna - jest integralną częścią leczenia cukrzycy.** Dzieci z cukrzycą nie powinny być zwalniane ze spaceru, zabawy na świeżym powietrzu czy ćwiczeń ogólnorozwojowych w sali. Należy zadbać, by rozpoczynały ją z zapasem glukozy.
7. Aby nie doszło do niedocukrzenia w związku aktywnością fizyczną należy:
   1) Zbadać poziom glukozy przed rozpoczęciem zajęć - bezpieczny poziom glukozy na starcie to co najmniej 120 mg/ dl – przed aktywnością powierzchniową; minimum 150 mg/dl przed aktywnością wodną.
   2) Zbadać poziom glukozy w trakcie, po ok. 30 – 45 minutach i w przypadku wartości poniżej minimum podać dziecku np. owoc w ilości na 1WW.
   3) Zbadać poziom glukozy po zakończonej aktywności fizycznej. Podczas pomiaru glikemii warto skorzystać ze strzałek trendu w systemie skanowania FreeStyle Libra (jeżeli dziecko posiada) lub w pompie insulinowej. Strzałka w dół oznacza spadkowy trend glukozy co do wartości wyświetlane na ekranie urządzenia.
   4) Opuszczając budynek placówki (zawody, wycieczka) należy zabrać ze sobą: glukometr, paski, nakłuwacz, czytnik do skanowania, produkty niedocukrzenie, Glukagen.
   5) Opuszczając budynek placówki (zawody, wycieczka) należy zabrać ze sobą: glukometr, paski, nakłuwacz, czytnik do skanowania, produkty na niedocukrzenie, Glukagen.

Opuszczając budynek placówki (zawody, wycieczka) należy zabrać ze sobą:

7) glukometr, paski, nakłuwacz, czytnik do skanowania, produkty na niedocukrzenie, Glukagen.

§ 12.

PODAWANIE UCZNIOM LEKÓW NA TERENIE SKZOŁY I PRZEDSZKOLA – informacje ogólne .

1. Zgodnie ze stanowiskiem Ministra Zdrowia w **sprawie możliwości podawania leków** dzieciom w szkole i przedszkolu wyodrębnia się następujące sytuacje:
   1) **stany nagłe** - gdy stan zdrowia dziecka wymaga natychmiastowej interwencji lekarskiej, higienistka/pracownik szkoły/przedszkola zobowiązani są do podjęcia działań pomocy przedmedycznej w zakresie posiadanych umiejętności oraz wezwania karetki pogotowia ratunkowego; jednocześnie obowiązkiem tych osób jest zawiadomienie rodziców /opiekunów prawnych;
   2) **choroby przewlekłe** - kiedy występuje konieczność stałego podawania mu leków (do placówki powinna być dostarczona przez rodziców/opiekunów prawnych/ informacja, na jaką chorobę dziecko cierpi, jakie leki zażywa na zlecenie lekarza, w tym nazwa leku i sposób jego dawkowania; rodzice też powinni dostarczyć zlecenie lekarskie na podawanie leku i upoważnienie dla higienistki/pracownika szkoły/przedszkola do podawania leku).

§ 13.

PROCEDURA PODAWANIA LEKÓW DZIECIOM PRZEZ PRACOWNIKOW Zespołu Szkoły Podstawowej i Przedszkola Samorządowego w Chodlu

1. Każdy pracownik Zespołu Szkoły Podstawowej i Przedszkola Samorządowego w Chodlu zobligowany jest do udzielania pierwszej pomocy przedmedycznej oraz doskonalenia umiejętności w tym zakresie.
2. W przypadku nagłego zachorowania dziecka podczas pobytu na terenie placówki pracownik szkoły/przedszkola niezwłocznie informuje telefonicznie rodzica o zdarzeniu oraz o konieczności odbioru dziecka ze szkoły i zapewnienia mu fachowej opieki medycznej.

3. W przypadku gdy rodzice/opiekunowie prawni nie są w stanie odebrać osobiście dziecka ze szkoły/przedszkola, mogą upoważnić inną osobę do odbioru dziecka.
4. Do czasu odbioru dziecka przez rodziców/opiekunów prawnych opiekę sprawuje, w zależności od okoliczności, higienistka /pracownik szkoły/przedszkola.
5. W sytuacjach nagłego pogorszenia się stanu zdrowia dziecka niezwłocznie wzywane jest pogotowie ratunkowe, jednocześnie o zaistniałym zdarzeniu informowani są rodzice/opiekunowie prawni i dyrektor ZSPiPS w Chodlu.
6. Dziecko do czasu przybycia pogotowia ratunkowego i rodziców/prawnych opiekunów pozostaje pod opieką higienistki/pracownika szkoły.
7. Każde podanie leków w szkole w uzasadnionych przypadkach (dziecko przewlekle chore) odbywa się na pisemny wniosek rodziców, (**Załącznik nr 2**). Rodzice we wniosku określają nazwę leku, dawkę, częstotliwość podawania i okres leczenia. Do wniosku dołączają stosowne zaświadczenie lekarskie.
8. Pracownik szkoły wyraża pisemną zgodę na podanie dziecku leku, (**Załącznik nr 3**).
9. Lek dostarczony do placówki musi być w nienaruszonym opakowaniu i otwarty dopiero w obecności higienistki/pracownika szkoły/przedszkola podającego lek.
10. Do obowiązków rodziców należy pilnowanie terminu ważności leków pozostawionych w szkole.

§ 14.

PODAWANIE UCZNIOM LEKÓW NA TERENIE SZKOŁY i PRZEDSZKOLA – informacje ogólne

1.Zgodnie ze stanowiskiem Ministra Zdrowia w sprawie możliwości podawania leków dzieciom w szkole i przedszkolu wyodrębnia się następujące sytuacje:

1) **stany nagłe** - gdy stan zdrowia dziecka wymaga natychmiastowej interwencji lekarskiej, higienistka/pracownik szkoły/przedszkola zobowiązani są do podjęcia działań pomocy przedmedycznej w zakresie posiadanych umiejętności oraz wezwania karetki pogotowia ratunkowego; jednocześnie obowiązkiem tych osób jest

zawiadomienie rodziców /opiekunów prawnych;

2) **choroby przewlekłe** - kiedy występuje konieczność stałego podawania mu leków, (do placówki powinna być dostarczona przez rodziców/opiekunów prawnych/ informacja, na jaką chorobę dziecko cierpi, jakie leki zażywa na zlecenie lekarza, w tym nazwa leku i sposób jego dawkowania; rodzice też powinni dostarczyć zlecenie lekarskie na podawanie leku i upoważnienie dla higienistki/pracownika szkoły/przedszkola do podawania leku).

§ 15.

PROCEDURA PODAWANIA LEKÓW DZIECIOM PRZEZ PRACOWNIKÓW ZSPiPS W Chodlu.

1. Każdy pracownik Zespołu Szkoły Podstawowej i Przedszkola Samorządowego w Chodlu zobligowany jest do udzielania pierwszej pomocy przedmedycznej oraz doskonalenia umiejętności w tym zakresie.
2. W przypadku nagłego zachorowania dziecka podczas pobytu na terenie placówki pracownik szkoły/przedszkola niezwłocznie informuje telefonicznie rodzica o zdarzeniu oraz o konieczności odbioru dziecka ze szkoły i zapewnienia mu fachowej opieki medycznej.
3. W przypadku gdy rodzice/opiekunowie prawni nie są w stanie odebrać osobiście dziecka ze szkoły/przedszkola, mogą upoważnić inną osobę do odbioru dziecka.
4. Do czasu odbioru dziecka przez rodziców/opiekunów prawnych opiekę sprawuje, w zależności od okoliczności, higienistka /pracownik szkoły/przedszkola.
5. W sytuacjach nagłego pogorszenia się stanu zdrowia dziecka niezwłocznie wzywane jest pogotowie ratunkowe, jednocześnie o zaistniałym zdarzeniu informowani są rodzice/opiekunowie prawni i dyrektor ZSPiPS w Chodlu.
6. Dziecko do czasu przybycia pogotowia ratunkowego i rodziców/prawnych opiekunów pozostaje pod opieką higienistki/pracownika szkoły.
7. Każde podanie leków w szkole w uzasadnionych przypadkach (dziecko przewlekle chore) odbywa się na pisemny wniosek rodziców, (Załącznik nr 2). Rodzice we wniosku określają nazwę leku, dawkę, częstotliwość podawania i okres leczenia. Do wniosku dołączają stosowne zaświadczenie lekarskie. Pracownik szkoły wyraża

pisemną zgodę na podanie dziecku leku, (Załącznik nr 3). Lek dostarczony do placówki musi być w nienaruszonym opakowaniu i otwarty dopiero w obecności higienistki/pracownika szkoły/przedszkola podającego lek. Do obowiązków rodziców należy pilnowanie terminu ważności leków pozostawionych w placówce.

§ 14.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

1. Procedury postępowania z dziećmi przewlekle chorymi obowiązują wszystkich pracowników Zespołu Szkoły Podstawowej i Przedszkola Samorządowego w Chodlu
2. Wszyscy pracownicy szkoły zostają zapoznani z Procedurami postępowania z dziećmi przewlekle chorymi w Zespole Szkoły Podstawowej i Przedszkola Samorządowego w Chodlu.
3. Znajomość procedur potwierdzają na liście pracowników – Załącznik nr 1.
4. Procedury obowiązują od dnia 24 października 2025 r.

Załączniki:

Załącznik nr 1 – Potwierdzenie zapoznania z procedurami

Załącznik nr 2 – Upoważnienie Rodziców do podawania leków dziecku z chorobą przewlekłą

Załącznik nr 3 – Zgoda pracownika na podawanie leków dziecku z chorobą przewlekłą

Załącznik nr 4 –Słowniczek

Załącznik Nr 1
do Procedur postępowania z dziećmi przewlekle chorymi
w Zespole Szkoły Podstawowej i Przedszkola Samorządowego w Chodlu

POTWIERDZENIE ZAPOZNANIA Z PROCEDURAMI

l.p	Imię i nazwisko pracownika	Data zapoznania	Czytelny podpis

Załącznik Nr 2
do Procedur postępowania z dziećmi przewlekle chorymi
w Zespole Szkoły Podstawowej i Przedszkola Samorządowego w Chodlu

UPOWAŻNIENIE RODZICÓW

DO PODAWANIA LEKÓW DZIECKU Z CHOROBĄ PRZEWLEKŁĄ

Ja, niżej podpisany/a .....

(imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego)

oświadczam, iż zapoznałem/am się z ***Procedurami postępowania z dziećmi przewlekle chorymi w Zespole Szkoły Podstawowej i Przedszkola Samorządowego w Chodlu*** i upoważniam pracowników Zespołu Szkoły Podstawowej i Przedszkola Samorządowego w Chodlu do podawania mojemu dziecku …….....

(imię i nazwisko dziecka oraz klasa/oddział)

leku ……..

(nazwa leku, dawka, częstotliwość podawania/godzina, okres leczenia)

oraz do kontroli poziomu glukozy (w przypadku cukrzycy).

Jednocześnie oświadczam, że nie będę rościł/a żadnych zastrzeżeń do postępowania pracowników szkoły/przedszkola w tym zakresie.

….....

(data, imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego)

Załącznik Nr 3
do Procedur postępowania z dziećmi przewlekle chorymi
w Zespole Szkoły Podstawowej i Przedszkola Samorządowego w Chodlu

ZGODA NAUCZYCIELA /PRACOWNIKA SZKOŁY/PZREDSZKOLA NA PODAWANIE LEKÓW DZIECKU Z CHOROBĄ PRZEWLEKŁĄ

Ja, niżej podpisany/….....
(imię i nazwisko pracownika)

wyrażam zgodę na podanie dziecku ….....
(imię, nazwisko dziecka)

Leku ……
……
……..
(dawka, nazwa leku, częstotliwość podawania/godzina, okres leczenia)

…….....
(data, imię i nazwisko pracownika szkoły)

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że zostałem/am poinstruowany/a o sposobie podania leku (wykonania czynności medycznej).

.....
(data, imię i nazwisko pracownika)

Załącznik Nr 4
do Procedur postępowania z dziećmi przewlekle chorymi
w Zespole Szkoły Podstawowej i Przedszkola Samorządowego w Chodlu

SŁOWNICZEK

* **Objawy anafilaksji to co najmniej dwa nagłe objawy, pojawiające się po posiłku, podaniu leku, użądleniu, wysiłku fizycznym:**

a) zaczerwienienie skóry lub pokrzywka;
b) silny świąd dłoni, stóp i całego ciała;
c) napad kaszlu;
d) obrzęk w gardle;
e) obrzęk języka;
f) duszność;
g) świszczący oddech;
h) brak kontaktu;
i) utrata świadomości.

Do najczęstszych przyczyn anafilaksji należy pokarm (np. mleko, jajko, orzechy arachidowe, soja i inne), leki i użądlenie przez owady błonkoskrzydłe. Obraz anafilaksji może wystąpić po wysiłku fizycznym (np. zajęcia wychowania fizycznego).

**** Napady padaczkowe dzieli się na napady pierwotne uogólnione oraz napady częściowe (zlokalizowane).**

1. **Napady pierwotnie uogólnione:**

a) napady nieświadomości - najczęściej kilkusekundowa utrata kontaktu z otoczeniem Napadom atypowym nieświadomości mogą towarzyszyć: mruganie lub ruchy o niewielkim zakresie w obrębie ust;
b) nnapady atoniczne - napad spowodowany nagłym i krótkotrwałym obniżeniem napięcia mięśniowego w określonych grupach mięśni;
c) napady toniczne - występują głownie u małych dzieci zazwyczaj podczas zasypiania lub budzenia - charakteryzuje się nagłym, symetrycznym wzrostem napięcia mięśni

w obrębie kończyn i tułowia;

d) napady toniczno-kloniczne - w fazie fonicznej dochodzi do nagłej utraty przytomności, skurczu mięśni, zatrzymania oddechu; faza kloniczna charakteryzuje się rytmicznymi, gwałtownymi skurczami mięśni kończyn i tułowia, następnie przechodzi w kilkuminutową śpiączkę;

e) napady kloniczne - napady głównie u niemowląt i małych dzieci, częściej w przebiegu gorączki, cechują je symetryczne skurcze mięśni kończyn występujące seriami;

f) napady miokloniczne - charakteryzują się gwałtownymi synchronicznymi skurczami mięśni szyi, obręczy barkowej, ramion i ud przy względnie zachowanej świadomości chorego.

Napady częściowe:

a) napady częściowe z objawami prostymi - świadomość w czasie napadów jest na ogół zachowana, zwykle napady dotyczą określonej okolicy np. ręki lub ust;

b) napady częściowe z objawami złożonymi - niektórym napadom mogą towarzyszyć:

- zaburzenia świadomości o charakterze omamów i złudzeń; pacjent ma wrażenie, że już znajdował się w danej sytuacji życiowej lub przeciwnie, że nie zna sytuacji i przedmiotów, z którymi w rzeczywistości się już stykał,
- do tego typów napadów zaliczane są także napady psychoruchowe z towarzyszącymi im różnymi automatyzmami (cmokanie),
- u dzieci mogą niekiedy występować napady nietypowe, manifestujące się klinicznie:
  - bólami brzucha,
  - głowy,
  - omdleniami,
  - napadami lęku;

c) napady częściowe wtórnie uogólnione - rozpoczyna się zwykle od:

- napadowych mioklonicznych lub klonicznych skurczów ograniczonych do określonych grup mięśni, aby następnie rozprzestrzenić się i doprowadzić do wtórnie uogólnionego napadu toniczno-klonicznego (tzw. napadu dużego).

Dzieci chore na padaczkę narażone są na wyższy poziom stresu wynikający z obawy przed napadem i komentarzami, stąd też częściej występują u nich cechy:

- Nadpobudliwości psychoruchowej.

- Trudności w czytaniu i pisaniu oraz inne trudności szkolne.
- W razie narastających trudności szkolnych, trzeba zapewnić dziecku możliwość douczania, zorganizować odpowiednio czas na naukę, z częstymi przerwami na odpoczynek, modyfikować i zmieniać sposoby przyswajania wiadomości szkolnych.
- Nie należy z zasady zwalniać dziecka z zajęć wychowania fizycznego ani z zajęć ruchowych w grupie rówieśników.
- Należy jedynie dbać o to, aby nie dopuszczać do nadmiernego obciążenia fizycznego i psychicznego.
- Gdy zdarzą się napady, dziecko powinno mieć zapewnioną opiekę w drodze do i ze szkoły.

***** Objawy niedocukrzenia:**

1. Drżenie rąk
2. Osłabienie
3. Trudność w skupieniu uwagi, udzielaniu odpowiedzi
4. Spocona, wilgotna skóra
5. Nagłe zblednięcie.
6. Ból głowy
7. Ból brzucha
8. Zaburzenia ostrości widzenia
9. Zmiana nastroju (agresja, wesołkowatość)
10. Utrata świadomości (w niedocukrzeniu ciężkim)
11. Drgawki przypominające napad padaczkowy (w niedocukrzeniu ciężkim)