PROCEDURA POSTĘPOWANIA Z DZIECKIEM PRZEWLEKLE CHORYM W PRZEDSZKOLU nr 4 W GOSTYNINIE

Podstawa prawna:

1. Ustawa z dnia 26 stycznia 1982r. Karta Nauczyciela (Dz. U. z 2019r. poz. 2215 oraz z 2021r. poz. 4);
2. Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej i Sportu z dnia 4 września 2020r. w sprawie bezpieczeństwa i higieny w publicznych i niepublicznych szkołach i placówkach (Dz. U. z 2020r. poz. 1640 ze zm.);
3. Ustawa z dnia 12 kwietna 2019r. o opiece zdrowotnej nad uczniami (Dz. U. 2019 poz. 1078); ˅ art. 68.1 pkt 3 i 6 ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo oświatowe (Dz. U. z 2020r. poz. 910 ze zm.);
4. Publikacja Ministerstwa Edukacji Narodowej, Ministerstwa Zdrowia, Pełnomocnika Rządu do Spraw Równego Traktowania - „One są wśród nas".

§ 1.

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 na 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. Dlatego częste chwalenie go, dostrzeganie i eksponowanie jego osiągnięć oraz nagradzanie jest jednym ze sposobów pomagania mu w pokonywaniu poczucia bezradności. 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. Przedszkole 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. Obecność przyjaznych nauczycieli i rówieśników jest bardzo ważna dla prawidłowego rozwoju emocjonalnego i społecznego chorego dziecka. 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 przedszkolem i rodzicami powinny być stałe i systematyczne, oparte na zaufaniu, a także spokojnej, wzajemnej wymianie informacji oraz współpracy i zrozumieniu. W sytuacji, gdy w przedszkolu jest dziecko przewlekle chore:

§2.

ZADANIA RODZICA

1. W przypadku dziecka rozpoczynającego naukę w przedszkolu 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. Wychowawca jest zobowiązany do przekazania informacji Radzie Pedagogicznej i pozostałym pracownikom przedszkola o sposobach postępowania z chorym dzieckiem na co dzień oraz w sytuacji zaostrzenia objawów czy ataku choroby.
2. Nauczyciele i specjaliści pracujący z dzieckiem są zobowiązani są zobowiązani dostosować formy pracy dydaktycznej, dobór treści i metod oraz organizację nauczania do możliwości psychofizycznych tego dziecka, a także objąć go różnymi formami pomocy psychologiczno – pedagogicznej.
3. W przypadku nasilenia choroby u dziecka podczas pobytu w przedszkolu wychowawca/ nauczyciel niezwłocznie informuje o zaistniałej sytuacji rodziców lub prawnych opiekunów.

§4.

ZADANIA DYREKTORA

1. Zasady postępowania z dzieckiem przewlekle chorym są opracowywane w sposób zindywidualizowany, dotyczący określonego dziecka.
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. Dyrektor przedszkola 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.
5. Dyrektor w przypadku nasilenia choroby u dziecka niezwłocznie informuje o zaistniałej sytuacji rodziców lub prawnych opiekunów.

§5.

SPOSOBY POMOCY PRZEWLEKLE CHOREMU DZIECKU MOŻLIWE DO ZREALIZOWANIA NA TERENIE PRZEDSZKOLA

1. Zapewnienie poczucia bezpieczeństwa.
2. Pomoc w pokonywaniu trudności, uczenie samodzielności oraz nowych umiejętności.
3. Budowanie dobrego klimatu i przyjaznych relacji społecznych w grupie.
4. Traktowanie chorego dziecka jako pełnoprawnego członka grupy.
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. Rozmowy o uczuciach i trudnych sprawach.

§6.

ASTMA OSKRZELOWA

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 ,
b) Dziecko, które ma objawy po wysiłku, powinno przed zajęciami ruchowymi/gimnastycznymi przyjąć dodatkowy lek.
c) Zabawy /ćwiczenia gimnastyczne 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) Chore dzieci 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 oddziałach, gdzie odbywają się zajęcia nie powinno być zwierząt futerkowych.
5. Ograniczenia:
a) Dziecko 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/zabawach gimnastycznych i ruchowych - wysportowane dziecko lepiej znosi okresy zaostrzeń choroby.
b) Dziecko z astmą nie powinno być trwale eliminowane z zajęć-zabaw gimnastycznych i ruchowych
c) Dzieci z astmą mogą uprawiać biegi krótkie, a także gry zespołowe.
d) Dzieci z astmą mogą uprawiać gimnastykę i pływanie.
e) Dzieci z astmą mogą uprawiać większość sportów zimowych.

§7.

CUKRZYCA

1. Cukrzyca to grupa chorób metabolicznych charakteryzujących się hiperglikemią (wysoki poziom glukozy we krwi - większy niż 259mg%). 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 i chudnięcie.
2. Choroba ta nie powinna ograniczać jakiegokolwiek funkcjonowania dziecka, wymaga tylko 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, dają przyjemność i satysfakcję. Jedynym problemem przy wykonywaniu wysiłku fizycznego u dzieci z cukrzycą jest ryzyko związane z wystąpieniem hipoglikemii (niedocukrzenie - stężenie glukozy we krwi mniejsze niż 60mg%).

3. Do działań rodziców w zakresie kontroli stanu zdrowia należy należą: badanie krwi i moczu, zapisywanie wyników badań, prawidłowa interpretacja badań, prawidłowe komponowanie posiłków, prawidłowe i bezpieczne wykonywanie wysiłku fizycznego, obserwacja objawów jakie pojawiają się przy hiperglikemii i hipoglikemii.

4. Objawy hipoglikemii – niedocukrzenia. Jest to niebezpieczna sytuacja, która wymaga natychmiastowego działania. Niedocukrzenie to krytyczny spadek poziomu glukozy we krwi, który stwarza realne zagrożenie dla organizmu. O hipoglikemii mówimy wtedy, gdy poziom cukru we krwi spadnie poniżej 75 mg/dl.:
a) bladość skóry, nadmierna potliwość, drżenie rąk.
b) ból głowy, ból brzucha.
c) szybkie bicie serca.
d) uczucie silnego głodu/wstręt dojedzenia.
e) osłabienie, zmęczenie.
f) problemy z koncentracją, zapamiętywaniem.
g) chwiejność emocjonalna, nietypowe zachowanie dziecka.
h) napady agresji lub wesołkowatości.
i) ziewanie/senność.
j) zaburzenia mowy, widzenia i równowagi.
k) zmiana charakteru pisma.
l) dziecko nielogicznie odpowiada na zadawane pytania.
m) kontakt dziecka z otoczeniem jest utrudniony lub traci przytomność.

5. **POSTĘPOWANIE PRZY HIPOGLIKEMII LEKKIEJ** - dziecko jest przytomne, w pełnym kontakcie, współpracuje z nami, spełnia polecenia:
a) sprawdzić poziom glukozy we krwi potwierdzając niedocukrzenie.
b) podać węglowodany proste (sok owocowy, Coca - cola, płynny miód, cukier spożywczy rozpuszczony w wodzie lub herbacie, glukoza w tabletkach)
c) NIE WOLNO zastępować węglowodanów prostych słodyczami zawierającymi tłuszcze, jak np. czekolada, ponieważ utrudniają one wchłanianie glukozy z przewodu pokarmowego.
d) ponownie oznaczyć glikemię po 10-15 minutach.

6. **POSTĘPOWANIE PRZY HIPOGLIKEMII ŚREDNIO - CIĘŻKIEJ** - dziecko ma częściowe zaburzenia świadomości, pozostaje w ograniczonym kontakcie z nami, potrzebuje bezwzględnie pomocy osoby drugiej:
a) oznaczyć glikemię i potwierdzić niedocukrzenie.
b) jeżeli dziecko może połykać podać do picia płyn o dużym stężeniu cukru (np. 3-5 kostek cukru rozpuszczonych w 1/4 szklanki wody, soku, coli).
c) jeżeli dziecko nie może połykać postępujemy tak jak w przypadku glikemii ciężkiej.

7. **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!!!
a) Układamy dziecko na boku.
b) Wzywamy pogotowie ratunkowe , tel: 999, 112
c) Kontaktujemy się z Rodzicami dziecka.
d) należy podać niezwłocznie GLUKAGEN -zastrzyk ratujący życie **(pomarańczowe pudełko, które zawsze znajduje się w szafce)**
U dzieci leczonych pompą:
a) zatrzymaj pompę.
b) potwierdź hipoglikemię.
c) jeżeli dziecko jest przytomne podaj węglowodany proste.

d) odczekaj 10-15 minut i zbadaj ponownie poziom glukozy we krwi, jeżeli nie ma poprawy podawaj ponownie cukry proste.
e) jeżeli objawy ustąpią i kontrolny pomiar glikemii wskazuje podnoszenie się stężenia glukozy, włącz pompę i podawaj kanapkę lub inne węglowodany złożone.
f) jeżeli dziecko jest nieprzytomne lub ma drgawki połóż je w pozycji bezpiecznej i wezwij pogotowie ratunkowe: tel: 999, 112
g) skontaktuj się z Rodzicami dziecka.
h) należy podać niezwłocznie GLUKAGEN -zastrzyk ratujący życie **(pomarańczowe pudełko, które zawsze znajduje się w szafce)**

8. OBJAWY HIPERGLIKEMII
a) wzmożone pragnienie, potrzeba częstego oddawania moczu.
b) rozdrażnienie, zaburzenia koncentracji.
c) złe samopoczucie, osłabienie, przygnębienie, apatia. Jeżeli do tych objawów dołączą: ból głowy, 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.
- w razie stwierdzenia hiperglikemii dziecko nie powinno jeść, dopóki poziom glikemii nie obniży się.

9. Każdemu dziecku z cukrzycą typu 1 zapewnia się w przedszkolu:
a) możliwość zmierzenia poziomu glukozy na glukometrze w dowolnym momencie - także w trakcie trwania zajęć/zabaw,
b) możliwość podania insuliny,
c) możliwość spożycia posiłków o określonej godzinie, a jeśli istnieje taka potrzeba, nawet w czasie trwania zajęć,
d) możliwość zaspokojenia pragnienia oraz możliwość korzystania z toalety, także w czasie trwania zajęć,
e) możliwość uczestniczenia w pełnym zakresie w zajęciach gimnastycznych i ruchowych oraz różnych zajęciach pozaszkolnych, np. wycieczkach turystycznych.

Przed zajęciami gimnastycznymi dziecko musimy sprawdzić poziom cukru!
poniżej 120 -musi coś zjeść i dopiero potem może ćwiczyć,
powyżej 120 – ćwicdzy, ale musi mieć przy sobie przekąskę (baton, cukierek, krakersy) i ewentualnie podjadać w trakcie ćwiczeń,
powyżej 200- ćwiczy, ale musi mieć aktywną insulinę -należy sprawdzić na pompie
powyżej 250 – nie może ćwiczyć
Każda aktywność fizyczna naturalnie obniża poziom cukru i może się zdarzyć, że cukier będzie gwałtownie spadał.

10. Obsługa pompy insulinowej i podawanie leków jest dobrowolną decyzją nauczyciela.

11. Czynności rodzica /prawnego opiekuna dziecka:

a) Rodzic powinien przedłożyć następujące informacje i dokumenty:

- zaświadczenie lekarskie o niepełnosprawności dziecka i chorobach współwystępujących.
- pisemne upoważnienie rodziców/opiekunów dziecka dla dyrektora placówki do podejmowania opisanych w procedurze działań wobec dziecka.
- pisemną informację na temat rodzaju stosowanej insulinoterapii, używanych: preparatów insulinowych oraz stosowanych dodatkowych węglowodanów szybko wchłanialnych w przypadku hipoglikemii (niedocukrzenia).
- pisemną informacji na temat zalecanych wartości glikemii przed posiłkiem, przed i w trakcie wysiłku fizycznego oraz o wartości stosowanych bolusów korekcyjnych w różnych przypadkach.
- w razie zmiany zaleceń, dyspozycję nauczycielowi podaje się poprzez kontakt telefoniczny lub w formie wiadomości na komunikatorze messynger.
- całą odpowiedzialność za leczenie insuliną ponoszą rodzice. (Dotyczy przypadku, kiedy nauczyciel zgodzi się obsługiwać pompę insulinową oraz podawać leki.)
- rodzic zapewnia placówce niezbędne wyposażenie do prawidłowej opieki (glukometr, glukagon, baterie, plastry, paski do gleukometru, płyn do przemywania, rękawiczki, zapas insuliny, odpowiednie napoje, odpowiednie środki stosowane w przypadku niskiego poziomu cukru).
- w przypadku ich nie dostarczenia rodzic nie może pozostawić dziecka w przedszkolu.
- rodzic jest w stałym kontakcie telefonicznym w trakcie całego pobytu dziecka w przedszkolu oraz natychmiast reaguje na telefony z placówki.
- rodzic czyści samodzielnie kaniulę w razie jej zatkania.
- rodzic wylicza na podstawie tygodniowego jadłospisu dawki insuliny podawane do posiłku lub osobiście na bieżąco przelicza i podaje insulinę przed lub po posiłku.
- rodzic powinien być w dyspozycji w czasie różnego typu wyjść i wycieczek z dzieckiem poza teren przedszkola.

12. Powinności placówki i nauczyciela przedszkola:

- doskonalenie nauczyciela w szkoleniach na temat cukrzycy: **Dyrektor.**
- codzienna kontrola czy apteczka dziecka jest kompletna: **Nauczyciel.**
- zapewnienie dziecku możliwości natychmiastowego zbadania poziomu cukru. Pomoc dziecku w tej czynności: **Nauczyciel.**
- wspieranie dziecka w pomiarach cukru, w podawaniu insuliny, obserwowanie pod kątem objawów niedocukrzenia: **Nauczyciel**
- zapewnienie dziecku odpowiedniego miejsca do przechowywania wszelkich środków i akcesoriów niezbędnych do prowadzenia cukrzycy: **Dyrektor.**
- udostępnienie z kilkudniowym wyprzedzeniem jadłospisu na cały tydzień oraz informowanie rodziców na temat bieżących zmian w menu: **Intendent.**
- nawiązanie ścisłej współpracy z rodzicami/opiekunami dziecka. Konieczne jest informowanie rodziców z wyprzedzeniem o wszelkich zmianach w planie pracy placówki wpływających na zmianę czasu spożywania posiłków, planowanych wyjściach poza przedszkole, wycieczkach oraz o zajęciach wymagających zwiększonego wysiłku fizycznego: **Nauczyciele/Dyrektor.**
  Informowanie rodziców o złym samopoczuciu dziecka lub stanach zbyt wysokiego lub niskiego poziomu cukru: **Nauczyciel/Dyrektor.**
- W przypadku kiedy poziom cukru wynosi poniżej ustalonej na piśmie normy nauczyciel podaje dziecku wskazane przez rodzica na piśmie produkty w razie przecukrzenia podaje

ustalone dawki insuliny. (Jeśli nauczyciel podjął decyzję o podawaniu insuliny). Po 10-20 minutach nauczyciel ponownie zmierzyć cukier.

- W przypadku drastycznego spadku cukru u dziecka ustalonego przez rodzica nauczyciel niezwłocznie wzywa pogotowie ratunkowe i powiadamia rodzica oraz dyrektora placówki.
- W przypadku utraty przytomności – ułożenie w pozycji bocznej ustalonej, zabezpieczenie dróg oddechowych podanie zastrzyku z glukagonu, wezwanie pogotowia ratunkowego, rodziców oraz dyrektora.
- W razie jakichkolwiek wątpliwości nauczyciel ma obowiązek kontaktować się z rodzicem telefonicznie.
- W przypadku zatkania kaniuli pęcherzem powietrza nauczyciel wzywa niezwłocznie rodzica.
- Nauczyciel nie ponosi odpowiedzialności za przypadkowe uszkodzenia sprzętu medycznego.

§8.

PADACZKA

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

2. 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) napady 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.

3. 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, ze 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 doprowadzićdo wtórnie uogólnionego napadu toniczno - klonicznego (tzw. napadu dużego).

4. 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.

5. W RAZIE WYSTĄPIENIA NAPADU NALEŻY:

a) przede wszystkim zachować spokój,

b) ułożyć dziecko w bezpiecznym miejscu w pozycji bezpiecznej, na boku,

c) zabezpieczyć dziecko przed możliwością urazu w czasie napadu - zdjąć okulary, usunąć z ust ciała obce, podłożyć coś miękkiego pod głowę,

d) asekurować w czasie napadu i pozostać z dzieckiem do odzyskania pełnej świadomości.

6. NIE WOLNO:

a) podnosić dziecka,

b) krępować jego ruchów,

c) 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. 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. W razie narastających trudności z opanowaniem podstawy programowej wychowania przedszkolnego, trzeba współpracować z rodzicami dziecka, objąć dziecko pomocą psychologiczno-pedagogiczną, organizować zajęcia z częstymi przerwami na odpoczynek, modyfikować i zmieniać sposoby przyswajania wiadomości . Nie należy z zasady zwalniać dziecka z zajęć gimnastycznych 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 z przedszkola.

§ 9.

PODAWANIE DZIECIOM LEKÓW NA TERENIE PRZEDSZKOLA

1. Nauczyciel nie jest zobowiązany do udzielania świadczeń zdrowotnych. To zadanie dotyczy zawodów medycznych, tj. lekarza, pielęgniarki czy ratownika medycznego.

2. Istnieją jednak sytuacje, w których nauczyciel może podać dziecku lek. Zgodnie ze stanowiskiem Ministra Zdrowia w sprawie możliwości podawania leków dzieciom w przedszkolu trzeba wyodrębnić następujące sytuacje:

a) stany nagłe - gdy stan zdrowia dziecka wymaga natychmiastowej interwencji lekarskiej, nauczyciel, dyrektor 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;

b) choroby przewlekłe - kiedy występuje konieczność stałego podawania mu leków (do szkoły 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 dla nauczyciela do podawania leku).

3. W czasie nieobecności nauczyciela wychowawcy w placówce oświatowej, w sytuacji gdy stan zdrowia dziecka wymaga podania leku lub wykonania innych czynności /np. kontroli poziomu cukru we krwi u dziecka chorego na cukrzycę, podania leku drogą wziewną dziecku choremu na astmę/, czynności te mogą wykonywać również inne osoby /w tym: rodzic, nauczyciel/, jeżeli zostały poinstruowane w tym zakresie.

4. Osoby przyjmujące zadanie muszą wyrazić na to zgodę, zaś posiadanie wykształcenia medycznego nie jest wymogiem koniecznym. Delegowanie przez rodziców/opiekunów prawnych/ uprawnień do wykonywania czynności związanych z opieką nad dzieckiem oraz zgoda pracownika przedszkola i zobowiązanie do sprawowania opieki muszą mieć formę umowy pisemnej pomiędzy rodzicami /opiekunami prawnymi/ dziecka przewlekle chorego, a pracownikiem szkoły.

5. Poza przypadkiem podawania leków dzieciom przewlekle chorym, nauczyciele nie powinni podawać leków w innych sytuacjach, np. leków przeciwbólowych, syropów, witamin, antybiotyków, o co proszą, a nawet wymuszają rodzice. Nigdy nie wiadomo, jaka będzie reakcja dziecka na dany lek, a w razie ewentualnych komplikacji należy liczyć się z konsekwencjami zdrowotnymi dla dziecka i prawnymi dla nauczyciela.

§ 10.

PROCEDURA PODAWANIA LEKÓW DZIECIOM PRZEZ NAUCZYCIELI

1. Każde podanie leków w placówce w szczególnie uzasadnionych przypadkach /dziecko przewlekle chore/ odbywa się na pisemne upoważnienie rodziców **(załącznik nr 1).**

2. Rodzice/opiekunowie prawni/ zobowiązani są do dostarczenia zaświadczenia lekarskiego, które określa nazwę leku, dawkę, częstotliwość podawania i okres leczenia.

3. Nauczyciel wyraża pisemną zgodę na podawanie leku dziecku **(załącznik nr 2)**;

4.Przedszkole zawiera z rodzicami dziecka przewlekle chorego kontrakt/ umowę **(załącznik nr 3)**;

5. W przypadku zachorowania dziecka na terenie placówki powiadamia się o tym rodziców/opiekunów prawnych/ dziecka, a rodzice/opiekunowie prawni/ są zobowiązani do niezwłocznego odebrania dziecka z placówki i zapewnienia mu opieki medycznej.

6. W przypadku gdy rodzice/opiekunowie prawni/ nie są w stanie odebrać osobiście dziecka z placówki, mogą upoważnić pisemnie inną osobę.

7. W sytuacjach nagłego pogorszenia się stanu zdrowia dziecka wzywane jest pogotowie ratunkowe, a o zaistniałym zdarzeniu informowani są rodzice/opiekunowie prawni/ i dyrektor placówki.

8. Dziecko do czasu przybycia pogotowia ratunkowego i przybycia rodziców/opiekunów prawnych/ pozostaje pod nauczyciela/dyrektora.

Opracowała:

Grażyna Stanisławska

<u>Załącznik nr 1</u>

……., dn. ……..

UPOWAŻNIENIE RODZICÓW DO PODANIA LEKÓW DZIECKU Z CHOROBĄ PRZEWLEKŁĄ

Upoważniam
Panią/Pana .....
(imię i nazwisko nauczyciela/pracownika)

do podawania leków mojemu dziecku

.....
(imię i nazwisko dziecka)

nazwa leku	**dawka**	**częstotliwość podawania/godzina**	**okres leczenia**

Do upoważnienia dołączam aktualne zaświadczenie lekarskie o konieczności podawania leku.

…….....
…….....
(imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego dziecka)

Załącznik nr 2

……., dn. ……

ZGODA NAUCZYCIELA/PRACOWNIKA PRZEDSZKOLA
NA PODANIA LEKÓW DZIECKU Z CHOROBĄ PRZEWLEKŁĄ

.....
(imię i nazwisko nauczyciela/pracownika) wyrażam zgodę na podanie dziecku)

Wyrażam zgodę na podawanie leków

.....
(imię i nazwisko dziecka)

nazwa leku	**dawka**	**częstotliwość podawania/godzina**	**okres leczenia**

Oświadczam, że zostałam/em poinformowany o sposobie podania leku.

…….....
(imię i nazwisko nauczyciela/pracownika przedszkola)

<u>Załącznik nr 3</u>

Kontrakt z rodzicami dziecka przewlekle chorego

Kontrakt zawarty w dniu …… pomiędzy …….....

.....
(imię i nazwiska matki, ojca dziecka)

numer telefonu matki ……..…….

numer telefonu ojca ……..

rodzicami dziecka
…….
(imię i nazwisko dziecka)

uczęszczającego w roku szkolnym ……do przedszkola nr…….w ……...,

a pracownikiem przedszkola……..……
…….. *(imię i nazwisko pracownika)*
zatrudnionym w …….....…….
…… *(nazwa przedszkola – adres)*

na stanowisku ……

Kontrakt zawarty został na okres od…….. do ……

i dotyczy potrzeby stałego podawania leku w przedszkolu , dziecku choremu na chorobę przewlekłą
……..……. *(nazwa choroby przewlekłej)*

oraz do wykonywania innych czynności np. pomiaru poziomu cukru we krwi

……..…….. *(wpisać właściwe)*

Dziecko zażywa na zlecenie lekarza lek o nazwie …….
……
(nazwa leku)

Zalecony przez lekarza sposób dawkowania
……

Do kontraktu załączamy:

1. Zalecenia lekarskie na podanie leku

……
(podpisy rodziców)

Załącznik nr 4

INSTRUKCJA PODAWANIA GLUKAGONU

W SYTUACJI ZAGROŻENIA ŻYCIA

Glukagon w zestawie GlucaGen HypoKit jest identyczny z naturalnym hormonem, produkowanym przez ciało człowieka. Może być używany w sytuacjach nagłych, kiedy pacjent jest w ciężkiej hipoglikemii, a nie można mu udzielić pomocy medycznej. Preparat szybko podniesie poziom glukozy we krwi i w ciągu 10-15 minut cofnie epizod hipoglikemiczny.

Jak działa glukagon?

•Glukagon uwalnia glukozę przechowywaną w wątrobie i powoduje podniesienie poziomu glukozy.

Co zawiera zestaw GlucaGen HypoKit?

•Zestaw zawiera strzykawkę wypełnioną płynem rozcieńczającym, butelkę z 1 mg glukagonu w proszku oraz instrukcje użycia.

Czy każdy może korzystać z zestawu GlucaGen HypoKit?

•Tak. Nauczyciele, pracownicy, koleżanki i koledzy oraz rodzina powinni uważnie przeczytali instrukcje i zapoznali się z zestawem, aby wiedzieć, jak postępować w nagłej sytuacji.

Czy powinno się zadzwonić po pogotowie?

•Tak. Jeśli dziecko jest nieprzytomne należy natychmiast zadzwonić po karetkę, a następnie przygotowana do tego osoba powinna podać GlucaGen. Nie należy w tym momencie podawać niczego drogą doustną.

Jaką dawkę glukagonu należy podać i czy jest ryzyko przedawkowania?

•Dawka dla osób dorosłych wynosi 1 mg (cała zawartość zestawu), a dla dzieci o wadze poniżej 25kg – 0,5 mg (połowa zawartości zestawu). Nie ma ryzyka przedawkowania.

Jak należy przechowywać zestaw GlucaGen HypoKit?

•Zestaw został zaprojektowany w taki sposób, aby można go było nosić przy sobie.

W temperaturze pokojowej może być przechowywany przez 18 miesięcy, pod warunkiem, że nie minęła data ważności. W lodówce, w temperaturze od 2 do 8°C, może być przechowywany przez trzy lata. Po tym czasie zestaw należy wymienić na nowy. Nigdy nie używaj zestawu GlucaGen HypoKit po dacie ważności wydrukowanej na opakowaniu.

Załącznik nr 5

ZESTAW GLUCAGEN HYPOKIT

KROK PO KROKU

1.Zdejmij plastikową pomarańczową nakrętkę z butelki GlucaGen. Wsuń igłę w gumową uszczelkę na butelce.

2.Wstrzyknij cały płyn ze strzykawki do butelki. Gumowa uszczelka jest sztywna, ale przebicie jej igłą nie będzie trudne.

3.Pozostaw strzykawkę w butelce i lekko nią potrząśnij aż do całkowitego rozpuszczenia płynu. Roztwór powinien być przejrzysty.

4.Upewnij się, że tłok jest wciśnięty, następnie delikatnie go wyciągnij aż cały roztwór znajdzie się w strzykawce.

5.Przed zastrzykiem upewnij się, że w strzykawce nie ma powietrza. Unieś skórę np. po zewnętrznej stronie uda i wbij w nią igłę.

Podczas wykonywania zastrzyku nie ma możliwości zrobienia krzywdy.

6. Jeśli po zastrzyku możesz nawiązać kontakt z chorym, podaj mu słodki napój lub sok, aby utrzymać wysoki poziom glukozy we krwi. Następnie jak najszybciej należy podać posiłek lub przekąskę.

Załącznik nr 6

„PAKIET PIERWSZEJ POMOCY", CZYLI CO DZIECKO Z CUKRZYCĄ ZAWSZE POWINNO MIEĆ ZE SOBĄ W PRZEDSZKOLU i NA WYCIECZCE

Niezbędnik przedszkolny, czyli co uczeń z cukrzycą zawsze powinien mieć ze sobą w szkole i podczas wycieczek oraz wyjść:

1. Pompę insulinową, jeżeli jest leczone przy pomocy pompy.

2. Glukometr z zestawem pasków.

3. Plastikowy pojemnik na zużyte paski.

4. Drugie śniadanie lub dodatkowe posiłki przeliczone na wymienniki np. przeznaczone na „zabezpieczenie" zajęć wf lub wzmożonego wysiłku w danym dniu.

5. Dodatkowe produkty – soczek owocowy, coca cola, tabletki z glukozą w razie

pojawienia się objawów hipoglikemii.

6. Telefon do rodziców.

7. Informację w postaci kartki (w środku pakietu) lub bransoletkę na rękę, która informuje, że dziecko choruje na cukrzycę.

8. Glukagon (zestaw w pomarańczowym pudełku) -NAUCZYCIEL POWINIEN BYĆ O TYM POINFORMOWANY.