



**PROCEDURA POSTĘPOWANIA Z DZIECKIEM PRZEWLEKLE CHORYM
W PUBLICZNYM PRZEDSZKOLU NR 6
W RADOMIU**

Podstawa prawna

- Ustawa z 14 grudnia 2016 r. – Prawo oświatowe (Dz. U. z 2025 r., poz.1043).
- Ustawa z 26 stycznia 1982 r. -Karta Nauczyciela (Dz. U. z 2024 r. poz. 986).
- Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z 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).
- Stanowisko Ministra Zdrowia w sprawie możliwości podawania leków dzieciom przez nauczycieli w szkole i przedszkolu z dnia 31 sierpnia 2015 r.
- Statut Publicznego Przedszkola Nr 6 w Radomiu.

Spis załączników:

1. Informacja o dziecku przewlekle chorym.
2. Upoważnienie rodziców do podawania leków dziecku z chorobą przewlekłą.
3. Zgoda nauczyciela/pracownika przedszkola/szkoły na podawanie leków dziecku z chorobą przewlekłą.
4. Rejestr leków.
5. Instrukcja podania leku.
6. Potwierdzenie zapoznania się procedurą.

1. Cel procedury:

Zasady postępowania mają zapewnić ochronę zdrowia dziecka przewlekle chorego, podczas jego pobytu w przedszkolu.

2. Zakres procedury:

Dokument reguluje zasady bezpiecznego i higienicznego pobytu dziecka w przedszkolu, określa sposoby monitorowania oraz uprawnienia i obowiązki nauczycieli oraz rodziców w stosunku do chorych dzieci.

3. Dziecko przewlekle chore – definicja:

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.

Cechy choroby przewlekłej:

- Ma długotrwały przebieg.
- Może towarzyszyć dziecku przez całe życie.
- Może mieć łagodny lub burzliwy przebieg.
- Sposób leczenia jest długi, zmudny i uciążliwy.
- Sposób leczenia wiąże się często z koniecznością długotrwałych pobytów w szpitalu oraz rozłąki z bliskimi.
- Niektóre choroby zagrażają bezpośrednio życiu dziecka.

Psychologiczne następstwa choroby przewlekłej:

Do najważniejszych psychologicznych następstw choroby przewlekłej, ograniczających szanse rozwoju dziecka należą:

- Lęk, smutek, poczucie zagrożenia.
- Koncentracja na potrzebach podstawowych (picie, jedzenie, poczucie bezpieczeństwa).

- Koncentracja na aktualnej sytuacji, na „tu i teraz”, niechęć do planowania i myślenia o przyszłości.
- Utrata perspektywy życiowej.
- Poczucie braku wpływu na zdarzenia.
- Obniżenie samooceny, poczucia własnej wartości; poczucie wstydu i bycia innym.
- Ograniczenie stymulacji zewnętrznej szczególnie przy długotrwałym unieruchomieniu, leżeniu w łóżku.
- Obniżenie motywacji do działania - bierność, nuda.

4. Uczestnicy postępowania – zakres odpowiedzialności:

a) Rodzice (opiekunowie prawni):

- W przypadku choroby przewlekłej u dziecka na rodzicach/opiekunach prawnych 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 1**).
- Wyrażają zgodę na podawanie leków dziecku w przypadku choroby przewlekłej. (**Załącznik Nr 2**).
- Jeśli choroba zostanie zdiagnozowana podczas uczęszczania do przedszkola rodzice powinni niezwłocznie poinformować o tym fakcie wychowawcę.
- Rodzice omawiają z nauczycielami sposób udzielania pomocy w stanach zagrożenia zdrowia dziecka.
- Są zawsze pod telefonem, a kartka z numerem telefonu wisi na tablicy nauczycielskiej łącznie z awaryjnym numerem do innej wybranej osoby.
- W razie niepokojących objawów rodzice muszą niezwłocznie stawić się w placówce.
- Na bieżąco informują nauczyciela o zmianach stanu zdrowia i samopoczucia dziecka.
- Rodzice dziecka z cukrzycą zobowiązują się do obecności przed i po posiłkach w celu mierzenia poziomu cukru, podania insuliny oraz ważenia i określania porcji żywieniowej w wyznaczonym do tego miejscu.
- Rodzice dziecka z cukrzycą uczestniczą we wszelkich wyjściach i wycieczkach przedszkolnych.

b) Nauczyciele:

- Odpowiadają za bezpieczeństwo na terenie placówki i w trakcie zajęć przez nich organizowanych poza przedszkolem.
- Stosują się do obowiązujących procedur.
- 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 je różnymi formami pomocy psychologiczno-pedagogicznej.
- Informują rodziców na bieżąco o samopoczuciu dziecka.
- Powiadamiają telefonicznie rodziców o złym samopoczuciu dziecka.
- Umieszczają w sali przedszkolnej, w widocznym miejscu, 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

c) Dyrektor:

- Pozyskuje od rodziców (opiekunów prawnych) dziecka szczegółowe informacje na temat jego choroby oraz wynikających z niej ograniczeń w funkcjonowaniu, w tym zaświadczenie od lekarza.
- Organizuje szkolenie/instruktarz kadry pedagogicznej i pozostałych pracowników przedszkola w zakresie postępowania z chorym dzieckiem na co dzień oraz w sytuacji zaostrzenia objawów czy ataku choroby.
- Monitoruje wykonywanie zadań związanych z zapewnieniem bezpieczeństwa dzieciom, w tym ochronę zdrowia dzieci.

5. Opis procedury:

1. Leki w przedszkolu mogą być podawane w szczególnych przypadkach, po to, aby umożliwić dziecku przewlekle choremu korzystanie z edukacji.
2. Nauczyciel, który odbył szkolenie/instruktarz z zakresu postępowania z dzieckiem przewlekle chorym musi wyrazić zgodę na podawanie leku dziecku przewlekle choremu. **(Załącznik Nr 3).**
3. Jeśli nauczyciel wyrazi zgodę na 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 oraz nazwie leku, sposobie i okresie jego podawania;
- b) wymagać od rodziców/opiekunów prawnych pisemnego upoważnienia do podawania leków dziecku przewlekłe choremu (**Załącznik Nr 2**);
- c) powiadomić dyrektora o sytuacji i przekazać upoważnienie rodziców/opiekunów prawnych;
- d) na podstawie zaświadczenia lekarskiego i upoważnienia rodziców/opiekunów prawnych/ zobowiązać pracowników (za ich zgodą – **Załącznik Nr 3**) do podawania dziecku leku/środka leczniczego. Jedna z osób podaje lek/środek leczniczy, a druga nadzoruje tę czynność. Obydwie wyznaczone osoby są zobowiązane potwierdzić podanie dziecku leku/środka leczniczego poprzez złożenie czytelnych podpisów w sporządzonym rejestrze. Rejestr zawiera imię i nazwisko dziecka, nazwę podawanego leku/ środka leczniczego, dawkę leku/środka leczniczego, datę i godzinę (**Załącznik Nr 4**);
- e) na bieżąco informować rodziców/ opiekunów prawnych o samopoczuciu dziecka lub zauważonych zmianach w zachowaniu w czasie pobytu w przedszkolu;
- f) natychmiast powiadomić rodziców/prawnych opiekunów o nagłych dolegliwościach dziecka wskazujących na stan chorobowy (podwyższona temperatura ciała, uporczywy kaszel, uporczywy katar, wymioty, biegunka, ból brzucha, głowy, ucha, gardła, wysypka niewiadomego pochodzenia, urazy, wyraźne zmiany w zachowaniu, itp.);
- g) niezwłocznie odebrać przez rodzica/opiekuna prawnego dziecko z przedszkola po otrzymaniu od nauczyciela informacji o stanie zdrowia dziecka;
- h) podjąć wszelkie dostępne czynności w celu nawiązania kontaktu z osobami upoważnionymi przez rodziców/opiekunów prawnych do odbioru dziecka, w sytuacji niemożności nawiązania kontaktu z rodzicami/opiekunami prawnymi;
- i) wyznaczyć nauczyciela lub innego pracownika do opiekowania się dzieckiem do czasu przybycia rodziców/opiekunów prawnych lub osób upoważnionych;
- j) podjąć działania związane z udzieleniem pomocy przedmedycznej w zakresie posiadanych umiejętności oraz wezwać Pogotowie Ratunkowe, a także zawiadomić rodziców/opiekunów prawnych i dyrektora przedszkola o zaistniałym nagłym zdarzeniu (utrata przytomności, zasnęnięcia i omdlenia, złamania, krwotoki,

zwichnięcia, urazy, ciała obce w nosie, gardle, oku, uchu, ukąszenia i użądlenia, oparzenia i odmrożenia, zatrucia);

- k) nie podawać leków np. leków przeciwbólowych, syropów, witamin, antybiotyków itp., w innych sytuacjach niż w przypadku podawania leków/środka leczniczego dzieciom przewlekłe chorym. Czynności w ramach pierwszej pomocy przedmedycznej mogą sprowadzać się wyłącznie do poinformowania opiekunów prawnych i dyrektora, w razie konieczności wezwania pogotowia ratunkowego, zapewnienia bezpieczeństwa i podjęcia w miarę możliwości i środków, czynności opatrunkowych i zapobiegających pogłębieniu urazu;
- l) przechowywać lek przekazany przez rodzica do przedszkola w miejscu zabezpieczonym, niedostępnym dla osób nieupoważnionych;
- m) zaraz po podaniu leku umieścić go w wyznaczonym przez dyrektora miejscu zabezpieczonym przed dostępem przez osoby nieupoważnione;
- n) zobowiązać rodzica do napisania dokładnej instrukcji dotyczącej sposobu podawania leku oraz dołączyć ją do dokumentacji wraz z ulotką leku i przekazać dyrektorowi **(Załącznik Nr 5).**

6. Rodzaje chorób przewlekłych

a) 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. W każdej placówce powinien znajdować się „kącik” dla ucznia z cukrzycą, czyli ustronne miejsce, w którym dziecko z cukrzycą będzie mogło spokojnie, bezpiecznie i higienicznie wykonać badanie krwi oraz wykonać wstrzyknięcia insuliny.

OBJAWY HIPOGLIKEMII – niedocukrzenia:

- bladość skóry, nadmierna potliwość, drżenie rąk;
- ból głowy, ból brzucha;
- szybkie bicie serca;
- uczucie silnego głodu/wstręt do jedzenia;
- osłabienie, zmęczenie;
- problemy z koncentracją, zapamiętywaniem;
- chwiejność emocjonalna, nietypowe zachowanie dziecka;
- napady agresji lub wesołkowatości;
- 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:

- sprawdzić poziom glukozy we krwi potwierdzając niedocukrzenie;
- podać węglowodany proste (sok owocowy, coca-cola, cukier spożywczy rozpuszczony w wodzie lub herbacie, glukoza w tabletkach, płynny miód);
- **NIE WOLNO zastępować węglowodanów prostych słodzącymi zawierającymi tłuszcze, jak np. czekolada, ponieważ utrudniają one wchłanianie glukozy z przewodu pokarmowego);**
- ponownie oznaczyć glikemię po 10-15 minutach;
- zawsze należy dążyć do ustalenia przyczyny niedocukrzenia.

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

- oznaczyć glikemię i potwierdzić niedocukrzenie;
- jeżeli dziecko może połykać podać do picia płyn o dużym stężeniu cukru (np. 3-5 kostek cukru rozpuszczonych w ½ szklanki wody, coli, soku);
- 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

1. Wzmoczone pragnienie, potrzeba częstego oddawania moczu.
2. Rozdrażnienie, zaburzenia koncentracji.
3. Złe samopoczucie, osłabienie, przygnębienie, apatia. Jeżeli do ww. objawów dołączają: 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 1litr w okresie 1,5-2 godz., najlepszym płynem jest niegazowana woda mineralna).
3. W razie stwierdzenia hiperglikemii dziecko nie powinno jeść, dopóki poziom glikemii nie obniży się.

Niezbędnik, czyli co dziecko z cukrzycą zawsze powinno mieć ze sobą w placówce:

1. Pen – „wstrzykiwacz” z insuliną.
2. Pompę insulinową, jeżeli jest leczone przy pomocy pompy.
3. Nakłuwacz z zestawem igieł.
4. Glukometr z zestawem pasków oraz gazików.
5. Plastikowy pojemnik na zużyte igły i paski.
6. Dodatkowe produkty – soczek owocowy, tabletki z glukozą w razie pojawienia się objawów hipoglikemii.
7. Telefon do rodziców.
8. Informację w postaci kartki lub bransoletki na rękę, która informuje, że dziecko choruje na cukrzycę.
9. Glukagon (zestaw w pomarańczowym pudełku).

Kodeks praw dziecka z cukrzycą – każdemu dziecku z cukrzycą typu 1 należy zapewnić w placówce:

1. Możliwość zmierzenia poziomu glukozy na glukometrze w dowolnym momencie – także w trakcie trwania zajęć.
2. Możliwość podania insuliny.
3. Możliwość zmiany zestawu infuzyjnego w przypadku leczenia osobistą pompą insulinową w odpowiednich warunkach zapewniających bezpieczeństwo i dyskrecję.
4. Właściwe leczenie niedocukrzenia zgodnie ze schematem ustalonym z rodzicami dziecka.
5. Możliwość spożycia posiłków o określonej godzinie, a jeśli istnieje taka potrzeba, nawet w trakcie trwania zajęć.
6. Możliwość zaspokojenia pragnienia oraz możliwość korzystania z toalety, także w czasie trwania zajęć.

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

Napady pierwotnie uogólnione:

1. Napady nieświadomości, najczęściej kilkusekundowa utrata kontaktu z otoczeniem. Atypowym napadom nieświadomości mogą towarzyszyć mruganie lub gwałtowne 5 ruchy o niewielkim zakresie w obrębie ust.
2. Napady atoniczne – napad spowodowany nagłym i krótkotrwałym obniżeniem napięcia mięśniowego w określonych grupach mięśni.
3. Napady toniczne – występują głównie u małych dzieci zazwyczaj podczas zasypiania lub budzenia; charakteryzują się nagłym, symetrycznym wzrostem napięcia mięśni w obrębie kończyn i tułowia.
4. Napady toniczno-kloniczne – w fazie tonicznej 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.
5. Napady kloniczne - napady głównie u niemowląt i małych dzieci, częściej w przebiegu gorączki, cechują je symetryczne skurcze mięśni kończyn występujące seriami.
6. Napady miokloniczne – charakteryzują się gwałtownymi synchronicznymi skurczami mięśni szyi, obręczy barkowej, ramion i ud przy względnie zachowanej świadomości chorego.

Napady częściowe:

1. Napady częściowe z objawami prostymi –świadomość w czasie napadów jest na ogół zachowana, zwykle napady dotyczą określonej okolicy np. ręki lub ust.
2. 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 typu 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 itp.

3. Napady częściowe wtórnie uogólnione – rozpoczynają 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).

Zespoły padaczkowe wieku dziecięcego – zespół Westa, zespół Lennoxa-Gastauta, dziecięca padaczka nieświadomości (piknolepsja), padaczka Rolanda, młodzieńcza padaczka nieświadomości, zespół Janza, padaczka odruchowa, omdlenia odruchowe, napady rzekomopadaczkowe. Leczenie padaczki jest procesem przewlekłym, wymaga systematycznego, codziennego podawania leków. Nagłe przerwanie leczenia, pominięcie którejś dawki, może zakończyć się napadem lub stanem padaczkowym. Z tego powodu tak ważne jest aby pacjent mógł systematycznie przyjmować leki. W trakcie włączania leczenia lub jego modyfikacji dziecko może wykazywać objawy senności, rozdrażnienia, zawrotów głowy.

W RAZIE WYSTĄPIENIA NAPADU NALEŻY:

1. Przede wszystkim zachować spokój.
2. Ułożyć chorego w bezpiecznym miejscu w pozycji bezpiecznej, na boku.
3. Zabezpieczyć chorego przed możliwością urazu w czasie napadu – zdjąć okulary, usunąć z ust ciała obce, podłożyć coś miękkiego pod głowę.
4. Asekurować w czasie napadu i pozostać z chorym do odzyskania pełnej świadomości.

NIE WOLNO

1. **Podnosić pacjenta.**
2. **Krępować jego ruchów.**
3. **Wkładać cokolwiek 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.

Dzieciom chorym na padaczkę trudniej jest wykorzystać w pełni swoje możliwości edukacyjne z przyczyn medycznych i społecznych. Narażone są na wyższy poziom stresu wynikający z obawy przed napadem i komentarzami, stąd też częściej występują u nich cechy zespołu nadpobudliwości psychoruchowej. Nie należy z zasady zwalniać dziecka z zabaw i zajęć ruchowych w grupie rówieśników. Należy jedynie dbać o to, aby nie dopuszczać do nadmiernego obciążenia fizycznego i psychicznego.

c) DZIECKO Z ZAPAŚCIĄ

Zapaść sercowo-naczyniowa to znaczne niedociśnienie spowodowane ostrą dysfunkcją serca lub obwodowych naczyń krwionośnych, powodujące hipoperfuzję mózgową (obniżone ukrwienie i niedotlenienie mózgu) i w konsekwencji utratę przytomności. Zapaść to nagle występująca niewydolność krążenia z powodów sercowych i/lub naczyniowych, zazwyczaj wymagająca pilnej interwencji medycznej.

Gdy w przebiegu zapaści nie dojdzie do ustąpienia objawów następuje zatrzymanie akcji serca. Nagłe zatrzymanie akcji serca to stan wymagający natychmiastowej interwencji medycznej.

Objawy mogące świadczyć o zapaści:

- bóle i zawroty głowy;
- osłabienie;
- nudności;
- uczucie ciepła;
- skóra blada, pokryta zimnym potem;
- niewyraźne widzenie;
- słabo wyczuwalny, zwolniony puls;
- czasami puls jest przyspieszony, nieregularny odczuwany jako palpitacje serca;
- przyspieszony, płytki oddech;
- utrata przytomności.

Zapaść na tle nerwowym

Omdlenie wazowagalne inaczej neurokardiogenne to rodzaj zapaści na tle nerwowym. Przyczyną jest nadmierna reakcja odruchowa organizmu na skrajny stres emocjonalny. Dochodzi do nagłego spadku tętna i ciśnienia krwi, co prowadzi do zmniejszenia przepływu

krwi przez mózg, powodując nagłą utratę przytomności, której towarzyszy zanik napięcia mięśniowego. Ten rodzaj zapaści jest niegroźny i nie wymaga leczenia, chociaż czasem może podczas omdlenia dojść do urazu. Ważne, aby wykluczyć inne poważniejsze przyczyny utraty przytomności.

W RAZIE WYSTĄPIENIA OMDLENIA NALEŻY:

Osobę, która odczuwa objawy poprzedzające omdlenie: bóle i zawroty głowy, zaburzenia widzenia, uczucie duszności, bóle głowy czy brzucha, gdy pojawia się bladość skóry i brak kontaktu słownego należy ułożyć w pozycji leżącej z uniesionymi nogami, a gdy nie ma takiej możliwości powinna usiąść z głową schyloną między kolanami.

Omdlenie zwykle ustępuje samoistnie. W przypadku niemożności „docucenia” dziecka konieczne jest podanie leku (jeśli wynika to z zaleceń lekarza) oraz interwencja zespołu ratunkowego.

Postanowienia końcowe:

1. Procedura postępowania z dzieckiem chorym obowiązuje wszystkich pracowników Publicznego Przedszkola Nr 6 w Radomiu oraz rodziców/opiekunów prawnych dzieci uczęszczających do przedszkola.
2. Procedura dostępna jest na stronie internetowej przedszkola.
3. Rodzice/opiekunowie prawni dziecka chorego przewlekłe zobowiązani są do zapoznania się i podpisania procedury postępowania z dzieckiem przewlekłe chorym w Publicznym Przedszkolu Nr 6 w Radomiu (**Załącznik Nr 6**).
4. Procedura obowiązuje od dnia.....

INFORMACJA O DZIECKU PRZEWLEKLE CHORYM

opracowana dla

1. Dziecko choruje na chorobę przewlekłą ,
potwierdzoną przez lekarza
z dnia

2. Objawy choroby dziecka:

-
-
-

3. Nakazy związane z przebywaniem dziecka w przedszkolu:

-
-
-

4. Zakazy związane z przebywaniem dziecka w przedszkolu:

-
-
-

5. Ograniczenia dla dziecka związane z chorobą:

-
-
-

6. W przypadku zaostrzenia objawów lub ataku choroby należy:

-
-
-

7. W przypadku zaostrzenia objawów lub ataku choroby nie wolno:

-
-
-

8. Pierwsza pomoc udzielona dziecku w przedszkolu polega na:

-
-
-

9. W przypadku zaostrzenia objawów lub zagrożenia zdrowia przedszkole niezwłocznie informuje i w miarę potrzeby wzywa:

- a) Pogotowie ratunkowe, jednocześnie informując dyrektora przedszkola.
- b) Rodziców/prawnych opiekunów dziecka (*imię, nazwisko, adres, tel. kontakt*).

-
-
-

- c) Inną osobę w przypadku, gdy z rodzicem/opiekunem prawnym nie można nawiązać kontaktu (*j.w.*)

-
-
-

10. Inne ważne informacje:

.....
.....
.....
.....

.....
Miejscowość i data

.....
Podpis rodziców/opiekunów prawnych

**UPOWAŻNIENIE RODZICÓW DO PODAWANIA LEKÓW DZIECKU
Z CHOROBA PRZEWLEKŁĄ**

Ja, niżej podpisany

(imię, nazwisko rodziców/opiekunów prawnych)

upoważniam Panią

(imię, nazwisko pracownika przedszkola)

do podawania mojemu dziecku

(imię, nazwisko dziecka)

leku

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

Do upoważnienia dołączam aktualne zaświadczenie lekarskie o konieczności podawania leku wraz z dokumentacją medyczną dziecka.

Oświadczam, że nauczyciele oraz pracownicy przedszkola nie ponoszą odpowiedzialności za jakiegokolwiek ujemne skutki wynikłe po podaniu lekarstwa u dziecka oraz nie ponoszą odpowiedzialności za przebieg procesu leczenia i jego efekty.

.....

Miejscowość i data

.....

Podpis rodziców/opiekunów prawnych

**ZGODA NAUCZYCIELA /PRACOWNIKA PRZEDSZKOŁA NA PODAWANIE
LEKÓW DZIECKU Z CHOROBA PRZEWLEKŁĄ**

Ja, niżej podpisana

(imię, nazwisko pracownika przedszkola)

wyrażam zgodę na podawanie dziecku

(imię, nazwisko dziecka)

leku

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

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

Oświadczam, że za zgodą Rodziców nie ponoszę odpowiedzialności za jakiegokolwiek ujemne skutki wynikłe po podaniu lekarstwa u dziecka oraz nie ponoszę odpowiedzialności za przebieg procesu leczenia i jego efekty.

.....

Miejscowość i data

.....

Podpis pracownika przedszkola

REJESTR LEKÓW:

Imię i nazwisko dziecka	Nazwa podawanego leku	Data i godzina podania leku	Dawka	Podpisy osób upoważnionych do podania leku

.....

Miejscowość i data

.....

Podpis Dyrektora

POTWIERDZENIE ZAPOZNANIA SIĘ PROCEDURĄ

Ja, niżej podpisany

(imiona, nazwiska rodziców/opiekunów prawnych)

oświadczam, że zapoznałem się z procedurą postępowania z dzieckiem przewlekle chorym obowiązującą w Publicznym Przedszkolu Nr 6 w Radomiu oraz z obowiązkami i zadaniami rodziców/opiekunów prawnych wynikającymi z tej procedury.

Zobowiązuję się do ich przestrzegania i współpracy z personelem placówki w zakresie opieki nad dzieckiem.

.....

Miejscowość i data

.....

Podpis rodziców/opiekunów prawnych