

**PROCEDURY POSTĘPOWANIA
W NAGŁYCH WYPADKACH
I SYTUACJACH ZAGRAŻAJĄCYCH ŻYCIU
ORAZ ZWIĄZANYCH Z CHOROBIAMI
PRZEWLEKŁYMI UCZNIÓW**

W SZKOLE PODSTAWOWEJ

im. JANA PAWŁA II

W PEŁOWIE

OPRACOWAŁA:

Jolanta Nowacka
Pielęgniarka w środowisku nauczania i wychowania.

AKTUALIZACJA: MAJ 2019

PROCEDURY POSTĘPOWANIA W NAGŁYCH WYPADKACH W SZKOLE PODSTAWOWEJ W PĘPOWIE

I. Podstawa prawna

· Rozporządzenie MENiS 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 z późn. zmianami).

II. Definicja

Wypadek ucznia – nagłe zdarzenie powodujące uraz, wywołane przyczyną zewnętrzną, które nastąpiło w czasie pozostawania ucznia pod opieką Szkoły:

- na terenie Szkoły;
- poza terenem Szkoły (wycieczki, wyjścia pod opieką nauczycieli, zawody sportowe, konkursy).

III. Cele procedury

Zapewnienie profesjonalnych działań pracowników Szkoły gwarantujących poszkodowanemu uczniowi należytą opiekę i niezbędną pomoc.

IV. Zakres

Procedura obejmuje i reguluje działania pracowników Szkoły w sytuacji zaistnienia wypadku ucznia.

V. Osoby odpowiedzialne:

- Nauczyciele
- Dyrektor
- Pracownicy niepedagogiczni
- Pielęgniarka szkolna/higienistka

VI. Opis działań

1. Pracownik Szkoły, który powziął wiadomość o wypadku ucznia:

- niezwłocznie zapewnia poszkodowanemu opiekę udzielając poszkodowanemu pierwszej pomocy przedmedycznej, (ogólne zasady postępowania przy udzielaniu pierwszej pomocy poszkodowanym w wypadkach stanowią **załączniki do procedur**) w razie potrzeby prosi o pomoc inną osobę obecną w pobliżu lub wzywa fachową pomoc medyczną, a w miarę możliwości;

- nie dopuszcza do zajęć lub przerywa je wyprowadzając uczniów z miejsca zagrożenia, jeżeli miejsce, w którym są lub będą prowadzone zajęcia może stwarzać zagrożenie dla bezpieczeństwa uczniów;

- niezwłocznie powiadamia dyrektora Szkoły.

2. Jeśli udzielającym pomocy poszkodowanemu jest nauczyciel, który ma w tym czasie zajęcia z klasą – prosi o nadzór nad swoimi uczniami nauczyciela uczącego w najbliższej sali.

3. Jeśli obrażenia są niewielkie (brak wyraźnych obrażeń – np. widoczne tylko lekkie zaczerwienienie, zadrapanie, lekkie skaleczenie i lekki ból itp.),po udzieleniu pierwszej pomocy o każdym wypadku dyrektor Szkoły lub nauczyciel pod opieką którego przebywał uczeń w chwili wypadku, powiadamia telefonicznie rodziców poszkodowanego ucznia i ustala z rodzicami:

- potrzebę wcześniejszego przyjścia rodzica lub godzinę odbioru dziecka ze Szkoły w dniu zdarzenia.

Informację o kontakcie z rodzicem/opiekunem nauczyciel zamieszcza w e-dzienniku („Kontakty z rodzicami i opiekunami”).

4. W przypadku problemów zdrowotnych zgłaszanych przez ucznia, np. gdy dziecko skarży się na ból głowy, brzucha, ma podwyższoną temperaturę ciała, wymioty lub inne dolegliwości nie zagrażające jego zdrowiu i życiu, ale stanowiące dyskomfort zdrowotny i mogące być objawem rozwijającej się choroby, należy zawiadomić rodziców lub opiekunów prawnych dziecka o zaistniałej sytuacji.

Jeżeli zgłoszenie dolegliwości nastąpi w trakcie zajęć lekcyjnych, wówczas nauczyciel pozostawia klasę pod opieką innego nauczyciela z sali obok i wykonuje telefon do rodziców/opiekunów ucznia w celu ustalenia możliwości odebrania dziecka ze szkoły oraz odnotowuje ten fakt w e-dzienniku.

5. W każdym trudniejszym przypadku (widoczne obrażenia, urazy, niepokojące objawy) nauczyciel lub dyrektor Szkoły wzywa Pogotowie Ratunkowe. W przypadku stwierdzenia przez lekarza konieczności przewiezienia do szpitala, przy nieobecności rodziców/prawnych opiekunów, opiekę nad uczniem przejmuje wychowawca klasy lub wyznaczony przez dyrektora szkoły nauczyciel.

Fakt ten powiadamiający dokumentuje wpisem w e-dzienniku podając datę i godzinę powiadomienia rodzica/opiekuna prawnego ucznia o wypadku.

6. O każdym poważniejszym wypadku dyrektor Szkoły zawiadamia niezwłocznie Organ Prowadzący i współpracującego ze szkołą specjalistę ds. BHP.

7. O wypadku śmiertelnym, ciężkim i zbiorowym dyrektor Szkoły zawiadamia niezwłocznie prokuratora, organ prowadzący i kuratora oświaty.

8. O wypadku, do którego doszło w wyniku zatrucia, dyrektor Szkoły zawiadamia niezwłocznie państwowego inspektora sanitarnego.

9. Jeżeli wypadek został spowodowany niesprawnością techniczną pomieszczenia lub urządzeń, miejsce wypadku pozostawia się nienaruszone. Dyrektor zabezpiecza je do czasu dokonania oględzin lub wykonania szkicu przez zespół powypadkowy.

10. Jeżeli wypadek zdarzył się w czasie wyjścia, imprezy organizowanej poza terenem Szkoły, wszystkie stosowne decyzje podejmuje opiekun grupy/kierownik wycieczki i odpowiada za nie.

Załącznik nr 1

OGÓLNE ZASADY POSTĘPOWANIA PRZY UDZIELANIU PIERWSZEJ POMOCY POSZKODOWANYM W WYPADKACH

1. Należy pamiętać, że udzielenie pierwszej pomocy poszkodowanym w wypadkach jest prawnym obowiązkiem każdego (art. 162 Kodeksu Karnego).
2. Zachować spokój, nie wpadać w panikę, sprawdzić bezpieczeństwo w miejscu zdarzenia, rozpoznać stan poszkodowanego.
3. Usunąć poszkodowanego z rejonu zagrożenia tylko w przypadku gdy istnieją zagrożenia dla jego zdrowia lub życia, jeśli pozostanie na miejscu zdarzenia.
4. Jeśli stwierdzisz, że sam nie potrafisz udzielić pierwszej pomocy, zorganizuj ją wzywając fachową pomoc medyczną lub kogoś z otoczenia, kto potrafi jej udzielić.
5. Poszkodowanemu zapewnić spokój, odsunąć z otoczenia zbędne osoby, w każdej sytuacji zapewnić poszkodowanemu ciepłe okrycie.
6. Nie lekceważyć nawet drobnych skaleczeń, każde skaleczenie należy prawidłowo zaopatrzyć.
7. W przypadkach porażenia prądem, braku oddechu, braku pracy serca, krwotoku, zatrucia i innych poważnych urazów – **bezwzględnie wezwać Pogotowie Ratunkowe.**
8. Do chwili przybycia pogotowia ratunkowego nie przerywać rozpoczętej resuscytacji krążeniowo-oddechowej.
9. Poszkodowanego z krwotokiem wolno tylko przenosić lub przewozić.
10. Poszkodowanemu z utratą świadomości nie wolno podawać leków w postaci płynnej ani stałej (tabletki).
11. W przypadku podejrzeń uszkodzenia kręgosłupa, nie wolno bez koniecznej przyczyny zmieniać pozycji poszkodowanego.
12. Nie pozostawiać poszkodowanego bez opieki.

Załącznik nr 2

POSTĘPOWANIE W PRZYPADKU WYSTĄPIENIA DUSZNOŚCI U UCZNIĄ Z ASTMĄ OSKRZELOWĄ.

Astma oskrzelowa jest najczęstszą przewlekłą chorobą układu oddechowego u dzieci. Istotą astmy jest przewlekły proces zapalny toczący się w drogach oddechowych, który prowadzi do nadreaktywności oskrzeli, czyli zwiększonej skłonności do reagowania skurczem na różne bodźce (np. kontakt z alergenami – pyłkami drzew, traw, kurzem, pleśniami, sierścią zwierząt, a także w wyniku ekspozycji na zimne powietrze lub wysiłek fizyczny) i pojawienie się objawów choroby. **Jednym z podstawowych objawów astmy oskrzelowej jest duszność.** Zazwyczaj ma ona charakter wydechowy, co znaczy, że choremu jest znacznie łatwiej powietrze nabrać niż wypuścić. Ważnym objawem, często towarzyszącym duszności, jest przyspieszenie oddechu.

Bardzo ważne jest **przeprowadzenie przez wychowawcę rozmowy z rodzicami** w celu zebrania jak największej ilości informacji dotyczących choroby – możliwości ataku, podawanie leków, szczególne nasilenie choroby w czasie pylenia roślin, wpływ leków na samopoczucie i zachowanie dziecka, ograniczeniach związanych z chorobą.

W przypadku wystąpienia u ucznia duszności należy:

- **podać dziecku wziewnie lek rozkurczający oskrzela zgodnie z pisemnym zaleceniem lekarza (najszybciej działającym i najczęściej stosowanym lekiem jest salbutamol – 2 wdychy w odstępie 10-20 sekund),**
- **wezwać pogotowie ratunkowe,**
- **skontaktować się z rodzicami dziecka,**
- **pozwolić dziecku odpocząć i przyjąć dowolną pozycję ciała,**
- **nie zmuszać dziecka do położenia się (w czasie napadu duszności dziecko woli siedzieć i podpierać się rękami),**
- **zachować spokój i zachęcać dziecko do spokojnego oddychania,**
- **uważnie obserwować dziecko i nie pozostawiać go bez opieki osoby dorosłej,**
- **co 10 minut oceniać stan dziecka. Jeśli duszność się nie zmniejsza należy podać kolejne 2 dawki salbutamolu i powtarzać tę procedurę aż do przybycia pogotowia.**

Należy również pamiętać, że ze względów zdrowotnych szkodliwy wpływ na dziecko może mieć:

- kontakt ze zwierzętami futerkowymi lub ptakami w pracowni przyrodniczej bądź biologicznej,
- ćwiczenia na świeżym powietrzu w okresie pylenia traw lub innych roślin alergizujących,
- wycieczka do parku lub lasu,
- przebywanie w ostrym słońcu.

Dziecku z astmą oskrzelowa nie należy zakazywać ćwiczeń i zabaw ruchowych, które są dla niego, zwłaszcza na powietrzu jak najbardziej wskazane.

Dziecko będące w wieku szkolnym powinno mieć zawsze przy sobie leki wskazane przez lekarza i znać sposób ich zażywania.

Załącznik nr 3

PROCEDURA POSTĘPOWANIA W PRZYPADKU DZIECKA Z CUKRZYCĄ.

Wychowawcy, nauczyciele uczący poszczególnych przedmiotów muszą posiadać podstawową wiedzę na temat cukrzycy oraz wiedzieć **jak postępować, gdy dziecko poczuje się źle**, może to być związane z wystąpieniem **hipoglikemii (niedocukrzenie) lub hiperglikemii (przecukrzenie)**.

Od rodziców dziecka należy pozyskać dokładne informacje o chorobie i sposobie funkcjonowania ich dziecka. Dotyczy to nie tylko wychowawcy ale również nauczyciela wychowania fizycznego.

Objawy hipoglikemii to m. in. osłabienie, bledność powłok skórnych, ból i zawroty głowy, uczucie głodu, zaburzenia widzenia, pamięci, zmiana nastroju (nadmierna agresja, płaczliwość), może wystąpić utrata świadomości. Niedocukrzenie może być spowodowane nie spożyciem o właściwej porze posiłku lub zwiększoną aktywnością fizyczną bez uprzedniego przygotowania.

Należy wówczas:

1. Jeżeli to możliwe oznaczyć poziom cukru we krwi na glukometrze (potwierdzić niedocukrzenie – poniżej 70 mg%).
2. Podać dziecku jeżeli jest przytomne, do picia słodki płyn (sok, słodką herbatę – najszybciej poziom cukru we krwi podnoszą węglowodany proste zawarte w : soku owocowym, coca-coli, cukrze spożywczym rozpuszczonym w wodzie lub herbacie, glukoza w tabletkach lub płynny miód – nie wolno podawać słodczy zawierających tłuszcze np. czekoladę), a gdy po około 10 minutach objawy nie ustąpią konieczna jest natychmiastowa pomoc pielęgniarki lub lekarza
3. Jeżeli dziecko traci przytomność, to należy **wzwać Pogotowie Ratunkowe** oraz powiadomić rodziców. Niedocukrzenie ma ogromny wpływ na tkankę mózgową – przy niedocukrzeniu jest ona niedożywiona i ulega uszkodzeniu.
4. Do momentu przyjazdu karetki pogotowia należy:
 - ułożyć dziecko na boku,

- wstrzyknąć domięśniowo glukagon (zastrzyk z glukagonem może podać pielęgniarka szkolna lub pracownik szkoły przeszkolony przez pielęgniarkę - jest to zastrzyk ratujący życie).
- skontaktować się z rodzicami dziecka,
- po podaniu glukagonu dziecko powinno odzyskać przytomność (glukagon to hormon wytwarzany u każdego człowieka w komórkach alfa w trzustce, przeciwnie do insuliny, w wyniku jego działania dochodzi do wzrostu stężenia glukozy we krwi), można wówczas podać mu sok, coca-colę .

Nauczyciel opiekujący się dzieckiem będącym w w/w sytuacji musi również pamiętać!

- ❖ Po epizodzie hipoglikemii nie należy zostawiać dziecka samego – należy czekać, aż odbierze je właściwa osoba (rodzic/opiekun dziecka).
- ❖ Poinformować rodzica o zaistniałej sytuacji.
- ❖ Razem z rodzicem/opiekunem dziecka przeanalizować przyczynę niedocukrzenia – pomoże to zapobiegać takim sytuacjom w przyszłości.
- ❖ Dziecko nie może podejmować wysiłku fizycznego, dopóki wszystkie objawy hipoglikemii nie ustąpią.

Główne **objawy**, które obserwuje się przy **hiperglikemii** to wzmożone pragnienie, częste oddawanie moczu, senność, ból głowy lub brzucha, ogólne zmęczenie. Należy wówczas pozwolić uczniowi pić wodę mineralną podczas lekcji i korzystać z toalety.

W związku z tym, że część objawów chorobowych może występować zarówno z powodu hipo- jak i hiperglikemii najlepszym rozwiązaniem jest **pomiar glukozy przy pomocy glukometru i powiadomienie o problemach rodziców/opiekunów chorego dziecka.**

W przypadku hiperglikemii ważne są trzy elementy:

- **podanie insuliny**
Jeżeli poziom glukozy we krwi wynosi więcej niż 250mg% uczeń powinien otrzymać insulinę. Ilość insuliny jest indywidualna dla każdego chorego dziecka. Należy ją dostosować według pisemnej informacji od rodzica/opiekuna.

- ***uzupełnienie płynów***

Dziecko powinno dużo pić (przeciętnie 1 litr w okresie 1,5-2 godz.) - najlepszym płynem jest niegazowana woda mineralna.

- ***Samokontrola*** - po godzinie po podaniu insuliny należy dokonać kontrolnego pomiaru glikemii

Oprócz tego:

1. Przy organizacji wycieczek szkolnych zobowiązać rodziców do wyposażenia dziecka we wszystko, co potrzebne i przekazanie listy, na której zapisane są godziny podawania leków, posiłków (rola nauczyciela polega głównie na zwróceniu uwagi czy dziecko wykonuje wszystko według listy).
2. Pamiętać, że egzaminy i wszystkie inne sytuacje wywołujące stres mogą spowodować niedocukrzenie i co za tym idzie osłabienie funkcji fizycznych i psychicznych organizmu (w takich sytuacjach wystarczy możliwość wypicia soku lub zjedzenia czegoś słodkiego).

Załącznik nr 4

PROCEDURY POSTĘPOWANIA W PRZYPADKU UCZNIA Z PADACZKĄ

Padaczka (epilepsja) to stan chorobowy, który manifestuje się nawracającymi zaburzeniami czynności mózgu w postaci zaburzeń ruchowych, wegetatywnych i psychicznych na tle nadmiernych wyładowań neuronów mózgu. Padaczka dziecięca jest zazwyczaj konsekwencją uszkodzeń organicznych CUN, urazów okołoporodowych i mechanicznych urazów czaszkowo-mózgowych, a także zaburzeń metabolizmu.

Głównym celem wychowawcy jest **uzyskanie od rodziców chorego ucznia pełnej informacji o właściwościach choroby, jej prognozie i zaleceniach lekarskich oraz poinformowanie nauczycieli uczących dziecko i jego kolegów z klasy o sposobie udzielania pomocy w czasie napadu.**

POSTĘPOWANIE W TRAKCIE NAPADU PADACZKI (EPILEPSJI)

1. W czasie ataku należy przede wszystkim zachować spokój, nie wpadać w panikę, nie bać się.
2. Chronić dziecko przed doznaniem obrażeń, przenieść w bezpieczne miejsce lub odsunąć przedmioty znajdujące się w pobliżu, podłożyć pod głowę jakąś część garderoby, asekurować głowę.
3. Po ataku, należy ułożyć chorego na boku w pozycji bezpiecznej (bocznej ustalonej), aby uniknąć zakrztuszenia, rozluźnić ubranie.
4. Nie opuszczać chorego, aż do odzyskania pełnej świadomości i sprawności.
5. Należy pamiętać, że chory może być senny, dlatego trzeba umożliwić dziecku wypoczynek.
6. Należy wezwać rodzica/opiekuna gdyż po ataku dziecko nie powinno samo wracać do domu, ponieważ atak może się powtórzyć.
7. Przy udzielaniu pomocy **nie wolno**:
 - powstrzymywać rąk i nóg chorego siłą,
 - podawać płynów, kropli ani żadnych tabletek, dopóki nie odzyska świadomości,
 - otwierać zaciśniętych szczęk,
 - wkładać przedmiotów do ust,
 - nie budzić,

Jeżeli atak przedłuży się powyżej 5 minut należy wezwać Pogotowie Ratunkowe oraz rodzica/opiekuna.

Załącznik nr 5

**PROCEDURA POSTĘPOWANIA W PRZYPADKU PODEJRZENIA
(STWIERDZENIA) CHOROBY ZAKAŻNEJ.**

1. Nauczyciel, który podejrzewa u ucznia choroby zakaźnej, zobowiązany jest zgłosić ten fakt pielęgniarce szkolnej.
2. Po przeprowadzonym rozpoznaniu medycznym pielęgniarka/wychowawca informuje rodziców/prawnych opiekunów i kieruje ich do lekarza specjalisty.
3. Po otrzymaniu od lekarza specjalisty potwierdzenia wystąpienia choroby zakaźnej pielęgniarka/wychowawca informuje dyrektora szkoły.
4. Dyrektor zarządza przeprowadzenie wzmożonej dezynfekcji, zgodnie ze wskazaniami udzielonymi przez pielęgniarkę szkolną.
5. Wychowawcy, przy współpracy z pielęgniarką, przeprowadzają pogadanki tematyczne i odnotowują ten fakt w dzienniku lekcyjnym.