

PROCEDURY POSTĘPOWANIA Z DZIECKIEM PRZEWLEKLE CHORYM

W SZKOLE PODSTAWOWEJ NR 1 W WOJKOWICACH

Opracowano na podstawie:

- publikacji: Ośrodka Rozwoju Edukacji, Ministerstwa Edukacji Narodowej, Ministerstwa Zdrowia, Pełnomocnika Rządu do Spraw Równego Traktowania – „One są wśród nas”.
- Obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 3.11.2022r. Dz. U. 2022 poz. 116 w sprawie zaleceń postępowania dotyczących opieki nad uczniami z anafilaksją, astmą oskrzelową, alergicznym nieżytem nosa, atopowym zapaleniem skóry i pokrzywką w szkole

I. Trudności związane z funkcjonowaniem dzieci przewlekle chorych:

- 1) Choroba przewlekła to proces patologiczny trwający ponad 4 tygodnie, cechujący się brakiem nasilonych objawów chorobowych.
- 2) 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.
- 3) Niezwykle ważne jest przekazanie przez rodziców nauczycielom informacji o wpływie choroby dziecka na funkcjonowanie psychiczne, fizyczne i społeczne ucznia.
- 4) Niektóre leki mogą działać pobudzająco a inne usypiająco. Może to mieć wpływ na zachowanie się dziecka lub możliwość efektywnego uczenia się. Dzięki informacjom od rodziców i lekarzy, nauczyciel może poznać chorobę dziecka w takim zakresie, aby w razie potrzeby, w odpowiednim czasie, udzielić mu niezbędnej pomocy i wsparcia oraz zapewnić bezpieczne warunki na terenie szkoły. Także dostosować sposoby komunikowania się oraz sposoby i formy nauczania do potrzeb i aktualnych możliwości chorego dziecka.
- 5) Kontakty pomiędzy szkołą i rodzicami powinny być stałe i systematyczne, oparte na wzajemnej wymianie informacji oraz współpracy.

II. Sprawowanie opieki nad uczniem przewlekle chorym w szkole:

- 1) Opiekę nad uczniem przewlekle chorym lub z niepełnosprawnością w szkole sprawuje pielęgniarka środowiska nauczania i wychowania albo higienistka szkolna.
- 2) W celu zapewnienia właściwej opieki nad uczniami przewlekle chorymi lub z niepełnosprawnością w szkole pielęgniarka środowiska nauczania i wychowania albo higienistka szkolna współpracuje z lekarzem podstawowej opieki zdrowotnej, rodzicami, pełnoletnimi uczniami oraz dyrektorem i pracownikami szkoły.
- 3) Współpraca, o której mowa w ust. 2, obejmuje wspólne określenie sposobu opieki nad uczniem dostosowanego do stanu jego zdrowia w sytuacji konieczności podawania leków oraz wykonywania innych czynności podczas pobytu w szkole.
- 4) W celu zapewnienia uczniowi podczas pobytu w szkole odpowiedniej opieki, odżywiania oraz stosowania adekwatnych do rozwoju psychoruchowego sposobów postępowania, rodzic przekazuje dyrektorowi szkoły uznane przez niego za istotne dane o stanie zdrowia, stosowanej diecie i rozwoju psychofizycznym ucznia.
- 5) Podawanie leków podczas pobytu ucznia w szkole przez pracowników szkoły może odbywać się wyłącznie za ich pisemną zgodą oraz na podstawie upoważnienia przez rodzica.
- 6) W przypadkach opisanych w niniejszych zaleceniach należy odizolować ucznia od źródła alergenu.
- 7) W przypadkach opisanych w niniejszych zaleceniach należy, jeżeli jest to możliwe, powiadomić pielęgniarkę środowiska nauczania i wychowania albo higienistkę szkolną.
- 8) Niezależnie od niniejszych zaleceń zastosowanie mają zasady udzielania pierwszej pomocy w nagłych przypadkach.

III. Obowiązki i sposoby pomocy przewlekle choremu dziecku:

1. **Rodzic:**

- a) W przypadku ucznia rozpoczynającego naukę w szkole rodzic najpóźniej do 1 września powinien dostarczyć wychowawcy informacje o stanie zdrowia dziecka przewlekle chorego, objawach choroby, zagrożeniach zdrowotnych, przyjmowanych lekach i ich wpływie na organizm.

- b) Jeśli choroba zostanie zdiagnozowana podczas uczęszczania do szkoły rodzic powinien niezwłocznie poinformować o tym fakcie wychowawcę.
- c) Rodzic jest zobowiązany do stałej współpracy z wychowawcą dziecka chorego.

2. Wychowawca:

- a) Wychowawca jest zobowiązany do przekazania Radzie Pedagogicznej i pozostałym pracownikom szkoły pozyskanych od rodziców dziecka informacji o sposobach postępowania z chorym dzieckiem na co dzień oraz w sytuacji zaostrzenia objawów czy ataku choroby.

3. Nauczyciele:

- a) Nauczyciele są zobowiązani dostosować formy pracy dydaktycznej, dobór treści i metod oraz organizację nauczania do możliwości psychofizycznych tego ucznia, a także zgodnie z jego indywidualnymi potrzebami do objęcia go różnymi formami pomocy psychologiczno-pedagogicznej.
- b) W przypadku nasilenia choroby u dziecka podczas pobytu w szkole dyrektor lub nauczyciel niezwłocznie informuje o zaistniałej sytuacji rodziców lub prawnych opiekunów.

4. Dyrektor:

- a) Organizuje szkolenie kadry pedagogicznej i pozostałych pracowników szkoły w zakresie postępowania z chorym dzieckiem na co dzień oraz w sytuacji zaostrzenia objawów czy ataku choroby.

IV. Główne sposoby pomocy dziecku przewlekle choremu realizowane przez działania grona pedagogicznego, innych pracowników szkoły oraz uczniów:

- a) zapewnienie poczucia bezpieczeństwa psychicznego i fizycznego oraz zaufania do grupy i nauczyciela,
- b) pomoc w pokonywaniu trudności, uczenie samodzielności oraz nowych umiejętności,
- c) motywowanie do aktywności i rozwoju zainteresowań,
- d) traktowanie chorego dziecka jako pełnoprawnego członka klasy,
- e) uwrażliwianie dzieci zdrowych na potrzeby i przeżycia dziecka chorego,
- f) uwrażliwianie dziecka chorego na potrzeby i przeżycia innych uczniów,

- g) motywowanie do kontaktów i współdziałania z innymi dziećmi,
- h) dostarczanie możliwości do działania, osiągnięcia sukcesów i rozwijania zainteresowań,
- i) dostosowanie wymagań do aktualnych możliwości psychofizycznych dziecka,
- j) zapewnienie dziecku wsparcia i pomocy psychologiczno-pedagogicznej,
- k) stała współpraca z rodzicami, pielęgniarką i nauczycielami.

V. Procedury postępowania w poszczególnych przypadkach chorób przewlekłych:

1) ASTMA OSKRZELOWA:

- 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.
- Astma jest chorobą układu oddechowego, której zaostrzenie może bezpośrednio zagrozić życiu ucznia. Nagłe napady astmy mogą prowadzić do całkowitej niewydolności oddechowej.
- Bardzo ważny jest dobry kontakt szkoły z rodzicami, po to, aby wspólnie zapewnić dziecku bezpieczne warunki nauki i pobytu w szkole. Pozwoli to zmniejszyć nadopiekuńczość rodziców a dziecku rozwijać samodzielność i zaufanie do własnych możliwości i umiejętności.

a) **OBJAWY NAPADU ASTMY:**

- męczący, suchy kaszel;
- świszczący, głośny oddech;
- przyspieszenie oddechu;
- trudności w oddychaniu, uczucie ucisku w klatce piersiowej;
- trudności w mówieniu z powodu skróconego oddechu;

- poruszanie skrzydełkami nosa przy oddychaniu;
- nadmierne ruchy klatki piersiowej przy oddychaniu;
- sine usta, paznokcie.

b) PRZYCZYNY ATAKU:

Zaostrzenie astmy może być wywołane przez:

- Kontakt z alergenami, na które uczulone jest dziecko (kurz, zwierzęta itp.),
- Kontakt z substancjami drażniącymi drogi oddechowe (zanieczyszczenie powietrza, dym tytoniowy itp.),
- Wyсіłek fizyczny,
- Różnica temperatur powietrza (zimne powietrze itp.),
- Infekcje.

W trakcie opieki nad uczniem w szkole należy zwrócić uwagę na sytuacje, które mogą wyzwać napady astmy (np. zajęcia na świeżym powietrzu w czasie sezonu pylenia i w sytuacji nagłego ochłodzenia).

c) POSTĘPOWANIE W SYTUACJI WYSTĄPIENIA ATAKU ASTMY:

- W przypadku wystąpienia duszności należy umożliwić dziecku podanie wziewnego leku rozkurczającego oskrzela zgodnie z zaleceniem lekarza (**dziecko powinno zawsze mieć przy sobie lek**). W przypadku objawów ciężkiej duszności należy podać jednocześnie 2 dawki leku w aerozolu w odstępie 10-20 sekund.
- Należy wezwać zespół ratownictwa medycznego (nr alarmowy 112 lub 999) oraz powiadomić rodzica ucznia - jeżeli można, należy poprosić o to inną osobę; należy powiedzieć dyspozytorowi ratownictwa medycznego, że uczeń ma duszność, a w przypadku potrzeby, poprosić dyspozytora o wskazówki, jak pomóc uczniowi;
- Należy pozwolić uczniowi odpocząć i przyjąć dowolną pozycję ciała ułatwiającą oddychanie;
- Nie zmuszać ucznia do położenia się (w czasie napadu duszności zazwyczaj dziecko woli siedzieć i podpierać się rękami);
- Zachować spokój i zachęcać ucznia do spokojnego oddychania;
- Uważnie obserwować ucznia i nie pozostawiać go bez opieki osoby dorosłej;

- Sprawdzić, czy uczeń posiada przy sobie leki przepisane przez lekarza do podania w napadzie astmy, jeżeli tak to podać je, zgodnie z zaleceniem;
- Jeżeli brak jest dokładnych zaleceń, w miarę dostępności podać uczniowi 2 wdęchy salbutamolu (100 mcg/dawkę) bezpośrednio z inhalatora albo przez komorę pośrednią z maską lub ustnikiem w odstępie 10- 20 sekund;
- Co 10 minut oceniać stan ucznia, jeżeli duszność się nie zmniejsza, w miarę dostępności podaj kolejne 2 wdęchy salbutamolu i powtarzać tę procedurę aż do przybycia zespołu ratownictwa medycznego.

d) CODZIENNE ZALECENIA POSTĘPOWANIA WOBEC DZIECKA:

- Uczeń z astmą może okresowo wymagać ograniczenia aktywności fizycznej i dostosowania ćwiczeń do stanu zdrowia.
- Dziecko uczulone na pokarmy powinno mieć adnotacje od rodziców, co może jeść w sytuacjach, które mogą wywołać pojawienie się objawów uczulenia.
- Częste wietrzenie sal lekcyjnych.
- Dziecko, które ma objawy choroby po wysiłku, powinno przed lekcją wychowania fizycznego przyjąć dodatkowy lek.
- Ćwiczenia fizyczne należy zaczynać od rozgrzewki.
- W przypadku wystąpienia u dziecka objawów duszności należy przerwać wykonywanie wysiłku i pozwolić dziecku zażyć środek rozkurczowy.

e) OGRANICZENIA ZWIĄZANE Z FUNKCJONOWANIEM W SZKOLE DZIECKA PRZEWLEKLE CHOREGO NA ASTMĘ OSKRZELOWĄ:

- 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.
- Astma oskrzelowa wyklucza biegi na długich dystansach, wymagających długotrwałego, ciągłego wysiłku.
- W klasach, gdzie odbywają się lekcje nie powinno być zwierząt futerkowych.

f) **OBSZARY DOZWOLONE I WSKAZANE DLA DZIECKA PRZEWLEKLE CHOREGO NA ASTMĘ OSKRZELOWĄ:**

- Dzieci chore na astmę powinny uczestniczyć w zajęciach z wychowania fizycznego. Wysportowane dziecko lepiej znosi okresy zaostrzeń choroby.
- Uczeń z astmą nie powinien być trwale eliminowany z zajęć z wychowania fizycznego.
- Dzieci z astmą mogą uprawiać biegi krótkie, a także gry zespołowe.
- Dzieci z astmą mogą uprawiać gimnastykę i pływanie.
- Dzieci z astmą mogą uprawiać większość sportów zimowych.

2) **CUKRZYCA:**

- Cukrzyca to grupa chorób metabolicznych charakteryzujących się hiperglikemią (wysoki poziom glukozy we krwi – większy od 140mg/dl) lub hipoglikemią (niski poziom glukozy we krwi – poniżej 70 mg/dl).
- Cukrzyca nie jest chorobą, która powinna ograniczać jakiegokolwiek funkcjonowanie ucznia, tylko wymaga właściwej samokontroli i obserwacji.
- Ćwiczenia fizyczne, sport i rekreacja połączone z ruchem są korzystne dla dzieci chorych na cukrzycę. Wspierają prawidłowy rozwój emocjonalny i społeczny, pomagają rozwijać samodyscyplinę, gratyfikują, dają przyjemność i satysfakcję. Najważniejszym problemem przy wykonywaniu wysiłku fizycznego u dzieci z cukrzycą jest ryzyko związane z wystąpieniem hipoglikemii.
- W szkole 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.

a) **OBJAWY HIPOGLIKEMII – niedocukrzenia:**

- Bładość 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.
- Uczeń nielogicznie odpowiada na zadawane pytania.
- Kontakt ucznia z otoczeniem jest utrudniony lub traci przytomność.
- Drgawki.

b) POSTĘPOWANIE PRZY HIPOGLIKEMII:

- 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 słodyczami zawierającymi tłuszcze, jak np. czekolada, ponieważ utrudniają one wchłanianie glukozy z przewodu pokarmowego.
- Ponownie oznaczyć glikemię po 10-15 minutach.

c) 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!

- Należy ułożyć dziecko na boku.
- Należy wstrzyknąć domięśniowo glukagon - zastrzyk ratujący życie.

- Trzeba wezwać pogotowie ratunkowe.
- Należy powiadomić rodziców dziecka.
- Dopiero gdy dziecko odzyska przytomność (po podaniu glukagonu powinno odzyskać przytomność po kilkunastu minutach) i jeżeli będzie w dobrym kontakcie można mu podać węglowodany doustnie (sok, cola, tabl. glukozy).

U dzieci leczonych pompą:

- Zatrzymać pompę.
- Potwierdzić hipoglikemię.
- Jeżeli dziecko jest przytomne podać węglowodany proste.
- Odczekać 10-15 minut i ponownie zbadać poziom glukozy we krwi, jeżeli nie ma poprawy podać ponownie cukry proste.
- Jeżeli objawy ustąpią i kontrolny pomiar glikemii wskazuje podnoszenie się stężenia glukozy, włączyć pompę i podać kanapkę lub inne węglowodany złożone.
- Jeżeli dziecko jest nieprzytomne lub ma drgawki należy położyć je w pozycji bezpiecznej, podać domięśniowo zastrzyk z glukagonu i wezwij karetkę pogotowia.

Po epizodzie hipoglikemii nie wolno zostawiać dziecka samego!

Dziecko nie może podejmować wysiłku fizycznego dopóki wszystkie objawy hipoglikemii nie ustąpią!

d) OBJAWY HIPERGLIKEMII:

- Wzmoczone pragnienie, potrzeba częstego oddawania moczu.
- Rozdrażnienie, zaburzenia koncentracji.
- Złe samopoczucie, osłabienie, przygnębienie, apatia.

Jeżeli do ww. objawów dołączą poniższe – może to świadczyć o rozwoju kwasicy cukrzycowej:

- Ból głowy, ból brzucha,
- Nudności i wymioty,

- Ciężki oddech.

Należy wtedy bezzwłocznie:

- Zbadać poziom glukozy,
- Skontaktować się z rodzicami lub wezwać pogotowie.

e) POSTĘPOWANIE PRZY HIPERGLIKEMII:

- Zapewnić podanie dziecku insuliny (tzw. dawka korekcyjna),
- Uzupełnić płyny (dziecko powinno dużo pić, przeciętnie 1litr w okresie 1,5-2 godz., najlepszym płynem jest niegazowana woda mineralna),
- W razie stwierdzenia hiperglikemii dziecko nie powinno jeść, dopóki poziom glikemii nie obniży się,
- Po około 1 godzinie należy dokonać kontrolnego pomiaru glikemii.

f) Każdemu dziecku z cukrzycą typu 1 należy zapewnić w szkole:

- Możliwość zmierzenia poziomu glukozy na glukometrze w dowolnym momencie, także w trakcie trwania lekcji.
- Możliwość podania insuliny.
- Możliwość spożycia posiłków o określonej godzinie, a jeśli istnieje taka potrzeba, nawet w trakcie trwania lekcji.
- Możliwość zaspokojenia pragnienia oraz możliwość korzystania z toalety, także w czasie trwania zajęć lekcyjnych.
- Możliwość uczestniczenia w pełnym zakresie w zajęciach wychowania fizycznego oraz różnych zajęciach pozaszkolnych, np. wycieczkach turystycznych, zielonych szkołach.

g) Niezbędnik szkolny, czyli co uczeń z cukrzycą zawsze powinien mieć ze sobą w szkole:

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. Drugie śniadanie lub dodatkowe posiłki przeliczone na wymienniki np. przeznaczone na „zabezpieczenie” zajęć wf w danym dniu.
7. Dodatkowe produkty – soczek owocowy, tabletki z glukozą w razie pojawienia się objawów hipoglikemii.
8. Glukagon (zestaw w pomarańczowym pudełku).

3) **PADACZKA:**

- Padaczką określamy skłonność do występowania nawracających, nie prowokowanych napadów.
- Leczenie padaczki jest procesem przewlekłym, wymaga systematycznego, codziennego podawania leków. Nagłe przerwanie leczenia, pominięcie którejś dawki, może zakończyć się napadem lub stanem padaczkowym.

a) **OBJAWY:**

- 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, najczęściej w postaci kilkusekundowej utraty kontaktu z otoczeniem.
- W trakcie włączania leczenia lub jego modyfikacji dziecko może wykazywać objawy senności, rozdrażnienia, zawrotów głowy.

a) **POSTĘPOWANIE W SYTUACJI WYSTĄPIENIA NAPADU PADACZKOWEGO:**

- W razie wystąpienia napadu należy:
- Przede wszystkim zachować spokój.

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

b) NIE WOLNO:

- Podnosić pacjenta.
- Krępować jego ruchów.
- Wkładać czegokolwiek między zęby lub do ust.

c) 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.

B) CODZIENNE ZALECENIA POSTĘPOWANIA WOBEC DZIECKA Z PADACZKĄ W SZKOLE:

- Dzieciom chorym na padaczkę trudniej jest wykorzystać w pełni swoje możliwości edukacyjne z przyczyn medycznych i społecznych.
- Dziecko z padaczką narażone jest na wyższy poziom stresu wynikający z obawy przed napadem i komentarzami, stąd też częściej występują u takich uczniów trudności szkolne.

a) 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 zabaw i zajęć ruchowych w grupie rówieśników. Należy jedynie dbać o to, aby nie dopuszczać do nadmiernego obciążenia fizycznego i psychicznego.
- Gdy zdarzają się częste napady, dziecko powinno mieć zapewnioną opiekę w drodze do i ze szkoły.

4) ANAFILAKSJA:

- Anafilaksja to ciężka, natychmiastowa (rozwijająca się w ciągu od kilku do kilkunastu minut) reakcja alergiczna, która stanowi zagrożenie życia chorego.

a) PRZYCZYNY:

- 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).

b) OBJAWY:

- Gwałtowne pojawienie się po posiłku, podaniu leku, użądleniu, wysiłku fizycznym, co najmniej dwóch z poniższych objawów:

1) zaczerwienienie skóry lub pokrzywka;

2) silny świąd dłoni, stóp i całego ciała;

3) napad kaszlu;

4) obrzęk w gardle;

5) obrzęk języka;

6) duszność;

7) świszczący oddech;

8) brak kontaktu;

9) utrata świadomości.

c) POSTĘPOWANIE:

- należy wezwać zespół ratownictwa medycznego (nr alarmowy 112 lub 999) oraz powiadomić rodzica ucznia - jeżeli można, należy poprosić o to inną osobę; w przypadku potrzeby, należy poprosić dyspozytora ratownictwa medycznego o wskazówki, jak pomóc uczniowi;
- w przypadku pojawienia się co najmniej 2 objawów, w miarę dostępności należy podać autowstrzykiwacz lub ampułkostrzykawkę z adrenaliną (samodzielne podanie przez ucznia, pielęgniarkę środowiska nauczania i wychowania albo higienistkę szkolną lub nauczyciela po odpowiednim przeszkoleniu), w przednio-boczną powierzchnię uda w 1/3 jego górnej części, w następujący sposób:

a) adrenalina we wstrzykiwaczu:

- chwyc wstrzykiwacz tak, aby dłoń była zaciśnięta w pięść wokół wstrzykiwacza, a pomarańczowa końcówka była skierowana w dół,
- drugą ręką zdejmij niebieskie zabezpieczenie znajdujące się po przeciwnej stronie,
- trzymaj pomarańczową końcówkę ok. 10 cm od uda i przez ubranie przyciśnij mocno autowstrzykiwacz do uda aż usłyszysz "klik" rozpoczęcia podawania leku,
- przytrzymaj ok. 10 sekund,

b) adrenalina w ampułkostrzykawce:

- zdejmij nasadkę igły, nie zdejmuj blokady na tłoku,
 - wbij igłę w udo, nie podawaj przez ubranie,
 - naciśnij tłok aż poczujesz opór,
 - przytrzymaj przez kilka sekund,
 - wyjmij igłę;
- należy pozwolić uczniowi przyjąć dowolną pozycję ciała;
 - uważnie obserwować ucznia i nie pozostawiać go bez opieki osoby dorosłej;
 - po podaniu adrenaliny należy sprawdzić, czy uczeń posiada przy sobie inne leki przepisane przez lekarza do podania w przypadku wstrząsu anafilaktycznego; podać zgodnie z zaleceniem, jeżeli jest to możliwe (uwaga, w przypadku utraty przytomności nie podawać leków w postaci doustnej);
 - w przypadku braku reakcji na podaną adrenalinę należy podać drugą i trzecią dawkę adrenaliny domięśniowo w odstępach 5-15 minutowych.

5) ALERGICZNY NIEŻYT NOSA

a) **PRZYCZYNY:**

- Objawy alergicznego nieżytu nosa występują po ekspozycji na uczulający alergen, np. w sezonie kwitnienia drzew i traw, na początku sezonu grzewczego (uczulenie na kurz), a także w sytuacji obecności w klasie (szczególnie siedzenie w jednej ławce)

osoby posiadającej w domu silnie uczulające zwierzęta (np. koty, gryzonie; alergeny te mogą być przenoszone na ubraniu).

b) OBJAWY:

- wodnisty, lejący katar;
- napadowe kichania;
- świąd nosa;
- świąd i zaczerwienienie spojówek oczu.

c) POSTĘPOWANIE:

- W przypadku nagłych objawów alergicznego nieżytu nosa i ewentualnie towarzyszącego zapalenia spojówek, w miarę dostępności należy zastosować jedną dawkę leku przeciwhistaminowego w formie syropu, kropli lub tabletek.

6) ATOPOWE ZAPALENIE SKÓRY

- Atopowe zapalenie skóry (AZS) to przewlekła, zapalna, niezakaźna choroba skóry przebiegająca z okresami nasilenia objawów i remisji.

a) PRZYCZYNY:

- Narażenie na alergeny, przegrzanie, spocenie, stres, infekcja.

b) OBJAWY:

- Zaostrzenie AZS objawia się zaczerwienieniem, zmianami skórnymi i silnym świądem skóry.
- W trakcie zaostrzenia choroby uczeń może uporczywie się drapać, mieć problemy z koncentracją uwagi, może wydawać się rozdrażniony i nadruchliwy.

c) POSTĘPOWANIE:

- zapewnienie uczniowi odpowiednich warunków do smarowania ciała emolientem;
- unikanie sytuacji, w których może dojść do spocenia lub nadmiernego przegrzania skóry ucznia, w tym kontrolowanie temperatury w pomieszczeniach, która nie powinna przekraczać 21°C, oraz adekwatne dobieranie zakresu ćwiczeń fizycznych w ramach zajęć wychowania fizycznego;

- jeżeli jest to możliwe należy zapewnić uczniowi warunki do umycia ciała i zastosowanie emolientu po zajęciach wychowania fizycznego;
- należy zapewnić uczniowi optymalny wybór miejsca w klasie:
 - a) w sezonie grzewczym z dala od kaloryferów, latem albo wiosną miejsce to nie powinno być w obszarze bezpośredniego nasłonecznienia,
 - b) jeżeli w szkole znajdują się tablice przeznaczone do pisania kredą, ławka ucznia nie powinna znajdować się w pobliżu (pierwszy rząd ławek) i uczeń powinien być zwolniony z obowiązku tzw. "dyżurnego";
- zwróć uwagę na zachowanie przez ucznia higieny ciała, przede wszystkim dłoni i paznokci (odpowiednio skrócone);
- należy skonsultować z rodzicami oraz w porozumieniu z lekarzem opiekującym się uczniem zakres prac plastycznych lub prac ręcznych w narażeniu na potencjalne alergeny kontaktowe; po zakończeniu wspomnianych zajęć uczeń powinien dokładnie umyć ręce wybranym produktem emolientowym i następnie nałożyć emolient nawilżający.
- **POSTĘPOWANIE W PRZYPADKU ZAOSTRZENIA AZS LUB NASILENIA ŚWIĄDU W PRZEBIEGU AZS:**
 - należy zredukować narażenie ucznia na stres, zastosować emolient (dostarczony przez rodziców), stosować okłady chłodzące;
 - jeżeli uczeń jest ubrany za ciepło zachęcić do zmiany ubioru na bardziej przewiewny;
 - zachęć ucznia do wypicia wody (odpowiednie nawodnienie organizmu);
 - w miarę dostępności podać leki według zaleceń lekarza prowadzącego, zgodnie z informacją uzyskaną od rodziców ucznia.

7) **POKRZYWKA**

- Pokrzywka to choroba skóry charakteryzująca się występowaniem zaczerwienienia, bąbli przypominających poparzenie przez pokrzywę, obrzęków i silnego świądu skóry.

a) **PRZYCZYNY:**

- Narażenie na alergen (kurz, alergeny zwierząt, pokarmy, leki), stres, słońce, ucisk.

b) **OBJAWY:**

- Po narażeniu na alergen (kurz, alergeny zwierząt, pokarmy, leki), stres, słońce, ucisk pojawiają się: silny świąd, bąble pokrzywkowe, obrzęk.

c) POSTĘPOWANIE:

- u ucznia z potwierdzonym przez lekarza rozpoznaniem pokrzywki przewlekłej należy postępować według zaleceń lekarza prowadzącego, zgodnie z informacją uzyskaną od rodziców; zalecenia mogą różnić się zależnie od rodzaju pokrzywki przewlekłej zwłaszcza w przypadkach pokrzywki fizykalnej (np. wynikającej z ucisku);
- należy usunąć lub przerwać kontakt z czynnikiem podejrzanym o wywołanie epizodu pokrzywki;
- zmierzyć temperaturę;
- w przypadku pojawienia się objawów pokrzywki, w miarę dostępności podać 1 dawkę leku przeciwhistaminowego w formie syropu, kropli lub tabletek;
- w każdym przypadku wystąpienia pokrzywki wnikliwie obserwować ucznia;
- w przypadku epizodu zaostrzenia pokrzywki, powiadomić rodziców;
- **pokrzywka/świąd, zmiany skórne są najczęstszym i pierwszym objawem anafilaksji;** wystąpienie objawów wymienionych w części procedury dotyczącej objawów anafilaksji jest obrazem reakcji alergicznej uogólnionej i wymaga postępowania jak w części dotyczącej postępowania w anafilaksji.