

**Procedura**  
**określająca uprawnienia i obowiązki rodziców oraz nauczycieli**  
**Przedszkola „Kraina Marzeń” w Czarnej Białostockiej**  
**w stosunku do dzieci przebywających w placówce z widocznymi objawami choroby i**  
**dzieci przewlekle chorych**

**Podstawa prawna:**

1. *Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej i Sportu z dnia 31 grudnia 2002 r. w sprawie bezpieczeństwa i higieny w publicznych i niepublicznych szkołach i placówkach (Dz. U. z 2003 r. nr 6, poz. 69 z późn. zm.)*
2. *Statut Przedszkola „Kraina Marzeń” w Czarnej Białostockiej*
3. *„Stanowisko Ministra Zdrowia w sprawie możliwości podawania leków dzieciom przez nauczycieli w szkole i przedszkolu z dnia 4 maja 2010 r.,*

**I. POSTANOWIENIA OGÓLNE:**

1. Chore dziecko nie powinno mieć kontaktu z innymi dziećmi i uczestniczyć w zajęciach, gdy:
- 1) jest zbyt chore, aby pozostać w przedszkolu z powodu złego samopoczucia;
  - 2) jego stan wymaga fachowej opieki;
  - 3) naraża inne dzieci na zarażenie się chorobą.

**2. W przedszkolu obowiązuje zakaz podawania leków i preparatów zdrowotnych.**

**II. OBOWIĄZKI NAUCZYCIELA**

1. Nauczyciele odpowiadają za zdrowie i bezpieczeństwo dzieci
2. Nauczyciele nie podają dzieciom leków.
3. Nauczyciele po zaobserwowaniu widocznych zmian u dziecka natychmiast telefonicznie zawiadamiają rodziców lub prawnych opiekunów o jego stanie zdrowia. Fakt zawiadomienia odnotowują w dzienniku grupy („Notatki”)
4. W przypadku dziecka przewlekle chorego nauczyciel w sali przedszkolnej w widocznym miejscu umieszcza numer telefonu do rodziców/prawnych opiekunów.

5. Nauczyciel ma obowiązek natychmiast wezwać (*telefonicznie zawiadomić*) rodziców (opiekunów) jeśli zaobserwuje u dziecka:
  - 1) podwyższoną temperaturę;
  - 2) zmiany na skórze (wysypka, zmiany ropne, znaczne zaczerwienienia);
  - 3) ropne zapalenie spojówek( białko oka jest zaczerwienione a w oku zbiera się substancja ropna, która wycieka lub zasycha w oku);
  - 4) wyraźne zmiany w zachowaniu - dziecko wykazuje symptomy zmęczenia lub jest poirytowane, płacze częściej niż zwykle;
  - 5) problemy z oddychaniem, spowodowane katarą, bólem gardła, kaszlem;
  - 6) biegunkę, wymioty;
  - 7) symptomy chorób zakaźnych.
6. Nauczyciele w szczególnych przypadkach odizolowują chore dziecko od zdrowych dzieci zapewniając mu w tym czasie opiekę.
7. Nauczyciel ma prawo poprosić rodzica o dostarczenie zaświadczenia lekarskiego o braku przeciwwskazań do uczęszczania dziecka do przedszkola, szczególnie w sytuacji przyprowadzania dziecka z symptomami choroby („nie wyleczonego do końca”).
8. W sytuacjach nagłych (utrata przytomności, zasłabnięcia i omdlenia, złamania, krwotoki, zwichnięcia, urazy, ciała obce w nosie, gardle, oku, uchu, ukąszenia i użądlenia, oparzenia i odmrożenia, zatrucia ) nauczyciel jest zobowiązany do podjęcia działań związanych z udzieleniem pomocy przedmedycznej w zakresie posiadanych umiejętności oraz wezwania Pogotowia Ratunkowego, a także zawiadomienia rodziców i dyrektora przedszkola o zaistniałym zdarzeniu.
9. Jeśli w przypadku dziecka przewlekłe chorego zachodzi konieczność podawania leków podczas pobytu w przedszkolu, wówczas odbywa się to za zgodą nauczyciela na podawanie leków ( zał.1 )
10. W razie sytuacji spowodowanej pogorszeniem się stanu zdrowia dziecka przewlekłe chorego nauczyciel równocześnie powiadamia dyrektora , pogotowie ratunkowe i rodziców dziecka.
11. Jeśli nauczyciel wyrazi zgodę na podawanie leków dziecku przewlekłe choremu należy:
  - 1) 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,
  - 2) wymagać od rodziców/opiekunów prawnych pisemnego upoważnienia do podawania leków, kontroli cukru we krwi u dziecka chorego na cukrzycę ( zał.2 )
  - 3) powiadomić dyrektora o sytuacji i przekazać dokumentację medyczną dziecka oraz upoważnienie rodziców/opiekunów prawnych,
  - 4) na podstawie zaświadczenia lekarskiego i upoważnienia rodziców/opiekunów prawnych/ dyrektor wyznacza spośród pracowników (za ich zgodą) dwie osoby do podawania dziecku leku. Jedna z osób podaje lek, a druga nadzoruje tę czynność. Obydwie wyznaczone osoby są zobowiązane potwierdzić podanie dziecku leku poprzez złożenie czytelnych podpisów w sporządzonym rejestrze. Rejestr zawiera imię i nazwisko dziecka, nazwę podawanego leku, dawkę leku, datę i godzinę (zał.3).

### **III.OBOWIĄZKI RODZICÓW, PRAWNYCH OPIEKUNÓW DZIECKA**

1. Rodzice (opiekunowie prawni) zobowiązani są przyprowadzać do przedszkola dzieci zdrowe i czyste.
2. Dziecka chorego lub podejrzanego o chorobę nie należy przyprowadzać do przedszkola.

3. Dzieci np. zakatarzone, przeziębione, kaszlące nie mogą przebywać w grupie z dziećmi zdrowymi.
4. Rodzice obowiązani są do aktualizacji numerów telefonów w celu ewentualnego kontaktu.
5. Rodzice w krótkim czasie po otrzymaniu informacji o stanie zdrowia dziecka mają obowiązek odebrać je z przedszkola.
6. W sytuacji niemożności nawiązania kontaktu z rodzicami, nauczyciel podejmuje wszelkie dostępne czynności w celu nawiązania kontaktu z osobami upoważnionymi przez rodziców do odbioru dziecka.
7. Rodzice mają obowiązek udzielania nauczycielom wszelkich informacji dotyczących poważnych chorób, chorób przewlekłych czy dolegliwości dziecka (alergie pokarmowe i związane z nimi szczególne wymagania żywieniowe, schorzenia wziewne, choroby serca, cukrzyca, epilepsja czy epizody padaczkowe, itp). Zgłoszenia wyłącznie w formie pisemnej z dołączonym zaświadczeniem lekarskim należy składać do nauczyciela grupy.
8. W przypadku choroby przewlekłej u dziecka na rodzicu spoczywa obowiązek przekazania nauczycielowi na piśmie szczegółowej i wyczerpującej informacji na temat chorób dziecka oraz wynikających z niej ograniczeń w funkcjonowaniu w grupie rówieśniczej.
9. W przypadku występowania chorób przewlekłych rodzic omawia z nauczycielem sposób udzielania pomocy w stanach zagrożenia zdrowia np. sposób ułożenia dziecka do czasu przyjazdu lekarza lub rodzica, zapewniając w miarę możliwości spokój i bezpieczeństwo.
10. Rodzic ( prawny opiekun ) dziecka przewlekłe chorego w formie oświadczenia wyraża zgodę na powiadomienie pogotowia ratunkowego w razie niebezpiecznego pogorszenia się stanu zdrowia dziecka.
11. Rodzic powinien dostarczyć aktualne zaświadczenie lekarskie o przebiegu choroby przewlekłej dziecka.

10. Po każdej nieobecności dziecka spowodowanej chorobą zakaźną rodzice zobowiązani są do przedłożenia zaświadczenia lekarskiego potwierdzającego zakończenie leczenia.

#### **IV. SPOSÓB PREZENTACJI PROCEDURY**

1. Po uzgodnieniu z Radą Rodziców działającą przy przedszkolu zobowiązuje się wszystkich rodziców do zapoznania się z powyższą procedurą i poświadczenie własnym podpisem powyższego faktu.
2. Procedura jest na stałe udostępniona rodzicom na tablicach ogłoszeniowych w przedszkolu.
3. Na pierwszy zebraniu we wrześniu każdego roku nauczyciele zapoznają rodziców z powyższym dokumentem, co rodzice potwierdzają własnym podpisem (*w formie oświadczenia*).
4. Procedura jest dokumentem ogólnodostępnym.
5. Uzupełnieniem postanowień Procedury są:

ZAŁĄCZNIK NR 1 – Upoważnienie rodziców do podawania leków dziecku z chorobą przewlekłą wraz z dokumentacją medyczną dziecka i zaświadczeniem lekarskim.

ZAŁĄCZNIK NR 2 – Zgoda nauczyciela/pracownika do podawania leków dziecku z chorobą przewlekłą.

ZAŁĄCZNIK NR 3 – rejestr podawanych leków.

ZAŁĄCZNIK NR 4- definicja choroby przewlekłej

ZAŁĄCZNIK NR 5 - Cukrzyca

ZAŁĄCZNIK NR 5 - Epilepsja

6. Niniejsza Procedura wchodzi w życie z dniem podpisania i z mocą obowiązywania od 22.11.2018r.

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

Ja, niżej podpisany .....

*(imię, nazwisko rodzica/opiekuna prawnego)*

upoważniam Panią .....

*(imię, nazwisko pracownika przedszkola)*

do podawania mojemu dziecku .....

*(imię, nazwisko dziecka)*

Leku/ leków .....

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

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

Czarna Białostocka, data .....

.....  
(czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego)

Załącznik nr 2

**ZGODA NAUCZYCIELA /PRACOWNIKA PRZEDSZKOLA 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)* zgodnie z zaleceniami  
przedstawionymi przez rodzica w dniu .....

.....  
*(imię, nazwisko pracownika przedszkola)*

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

.....  
*(imię, nazwisko pracownika przedszkola)*

## REJESTR LEKÓW:

| Imię i nazwisko dziecka | Nazwa<br>podawanego leku | Data i<br>godzina<br>podania leku | Dawka | Podpisy osób<br>upoważnionych do<br>podania leku |
|-------------------------|--------------------------|-----------------------------------|-------|--------------------------------------------------|
|                         |                          |                                   |       |                                                  |

### Załącznik nr 4 - choroba przewlekła

Chorobą przewlekłą są wszelkie zaburzenia lub odchylenia od normy, które charakteryzują się następującymi cechami:

- długi czas trwania (co najmniej 4 tygodnie),
- łagodniejszy niż w stanie ostrym przebieg,
- nieodwracalność zmian patologicznych,
- konieczność stałego leczenia.

Do chorób przewlekłych zaliczyć można:

CHOROBY NOWOTWOROWE, CUKRZYCĘ, EPILEPSJĘ, CHOROBY REUMATYCZNE, WADY SERCA, NIEWYDOLNOŚĆ NEREK, CHOROBY UKŁADU ODDECHOWEGO, NP.: ASTMĘ, GRUŻLICĘ, ALERGIE, ALERGENY SEZONOWE, CHOROBY GENETYCZNE, NP. MUKOWISCYDOZĘ CZY FENYLOKETONURIĘ, CHOROBY PSYCHICZNE;

Do schorzeń o podłożu alergicznym należą:

- astma oskrzelowa,
- atopowe zapalenie skóry,
- alergiczne choroby przewodu pokarmowego,
- katar sezonowy i całoroczny
- obrzęk Quinke'go
- pokrzywka, skaza białkowa, wstrząs anafilaktyczny, wyprysk kontaktowy (egzema).

**Postępowanie z dzieckiem chorym na cukrzycę**  
**na podstawie broszury informacyjnej MEN „One są wśród nas- dziecko z cukrzycą w szkole i w przedszkolu”**

Cukrzyca to „grupa chorób metabolicznych charakteryzujących się hiperglikemią (wysoki poziom glukozy we krwi), wynikającą z defektu wydzielania i/lub działania insuliny (jedyne hormon powodujący obniżenie poziomu glukozy we krwi).

Postanowienia ogólne:

**Ostre powikłania cukrzycy, czyli kiedy trzeba działać szybko i sprawnie:**

**HIPOGLIKEMIA** (niedocukrzenie) 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 60 mg/dl.

**Objawy hipoglikemii**

- bladość skóry,
- nadmierna potliwość,
- drżenie rąk,
- ból głowy,
- ból brzucha,
- tachykardia (szybkie bicie serca),
- uczucie silnego głodu/wstręt do jedzenia,
- osłabienie,
- zmęczenie,
- problemy z koncentracją, niemożność skupienia się i zapamiętania,
- chwiejność emocjonalna, nadpobudliwość, niepokój,
- nietypowe dla dziecka zachowanie / nagła zmiana nastroju,
- napady agresji lub wesołkowatości przypominające stan upojenia alkoholowego,
- ziewanie/senność,
- zaburzenia mowy, widzenia i równowagi,
- zmiana charakteru pisma,
- dziecko staje się niegrzeczny, a nawet agresywny,
- dziecko nielogicznie odpowiada na zadawane pytania,
- kontakt dziecka z otoczeniem jest utrudniony lub uczeń traci przytomność (śpiączka),
- drgawki.

**Pamiętaj! Zapytaj rodziców dziecka chorego na cukrzycę typu 1, o najczęściej występujące u niej/niego objawy hipoglikemii.**

**POSTĘPOWANIE PRZY PODEJRZENIU HIPOGLIKEMII**

Po pierwsze nie wpadnij w panikę i nie zostaw dziecka samego!

**Hipoglikemia lekka** (dziecko jest przytomne, w pełnym kontakcie, współpracuje z nami, spełnia polecenia).

1. Oznaczyć poziom glikemii na glukometrze (potwierdzić niedocukrzenie),
2. Podać węglowodany proste: 5 — 15 gramów (najszybciej poziom cukru we krwi podniesie: 1 szklanka coca-coli lub soku owocowego, 3 kostki cukru rozpuszczone w 1 szklanki wody lub herbaty, glukoza w tabletkach lub w płynie, miód) — to bardzo ważne, gdyż rozpuszczona glukoza zacznie się wchłaniać już ze śluzówki jamy ustnej i szybko podniesie poziom glukozy we krwi.
3. Powiadomić rodziców o złym samopoczuciu dziecka
4. Zawsze należy ponownie oznaczyć glukozę po 10 — 15 minutach, aby upewnić się, że

nasze działania były skuteczne i poziom glikemii podnosi się. Jeżeli wartości glikemii się podnoszą, można dziecku podać kanapkę (węglowodany złożone) lub przyspieszyć spożycie planowanego na później posiłku oraz ograniczyć aktywność fizyczną.

5. Zawsze należy dążyć do ustalenia przyczyny niedocukrzenia.

**Hipoglikemia średnio-ciężka** (dziecko ma częściowe zaburzenia świadomości, pozostaje w ograniczonym kontakcie z nami). W tym stanie bezwzględnie konieczna jest pomoc osoby drugiej.

Postępowanie podobne do opisanego wyżej:

1. Oznaczyć glikemię (potwierdzić niedocukrzenie). Jeżeli jesteś pewny, że dziecko może połykać, podaj dziecku do picia płyn o dużym stężeniu cukru np. 3 — 5 kostek cukru rozpuszczone w 1 szklanki wody, coca-cola, sok owocowy.
2. Jeżeli dziecko nie może połykać — postępuj tak jak w przypadku hipoglikemii ciężkiej — patrz niżej.

**Hipoglikemia ciężka** (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!** (istnieje ryzyko, że się zachłystnie lub udusi). Bezwzględna pomoc osoby drugiej.

Postępowanie :

1. Ułożyć dziecko na boku,
2. Wstrzyknąć domięśniowo glukagon (patrz niżej). Jest to zastrzyk ratujący życie,
3. **WEZWAĆ POGOTOWIE RATUNKOWE,**
4. Skontaktować się z rodzicami dziecka,

Po podaniu glukagonu dziecko powinno odzyskać przytomność po kilkunastu minutach.

Glukagon to hormon wytwarzany u każdego człowieka w komórkach alfa w trzustce. Należy sprawdzić datę ważności fiolki. Całą zawartość strzykawki należy wstrzyknąć do fiolki z glukagonem i poczekać aż się rozpuści i z powrotem wciągnąć do strzykawki całą zawartość glukagonu. Zastrzyk podać domięśniowo lub podskórnie – w ramię, udo lub pośladek.

Przeciwnie do insuliny, w wyniku jego działania dochodzi do wzrostu stężenia glukozy we krwi, dopiero, gdy dziecko odzyska przytomność i będzie w dobrym kontakcie można mu podać węglowodany doustnie (sok, coca-cola, tabletka glukozy).

Jeżeli dziecko z cukrzycą zostanie znalezione nieprzytomne — z niewiadomych przyczyn — należy zawsze podejrzewać, że ma ciężkie niedocukrzenie i postępować jak opisano powyżej!

Dziecko nie może podejmować wysiłku fizycznego, dopóki wszystkie objawy hipoglikemii nie ustąpią.

**HIPERGLIKEMIA** (wysoki poziom glukozy we krwi)

Jest to druga z niebezpiecznych sytuacji dotyczących leczenia dziecka z cukrzycą typu 1. Bardzo wysoki poziom glukozy we krwi utrzymujący się przez dłuższy czas, może doprowadzić do rozwoju kwasicy cukrzycowej, która jest stanem bezpośredniego zagrożenia życia.

Objawy hiperglikemii

- wzmożone pragnienie (polidypsja) oraz potrzeba częstego oddawania moczu (poliuria),
- rozdrażnienie, zaburzenia koncentracji,
- złe samopoczucie, osłabienie, przygnębienie, apatia.

Jeśli do ww. objawów dołączają:

- ból głowy,
- ból brzucha,
- nudności i wymioty,
- ciężki oddech (tzw. „oddech kwasicy”), może to świadczyć o rozwoju kwasicy cukrzycowej.

**Należy wtedy bezzwłocznie:**

1. zbadać poziom glukozy na glukometrze,
2. podawać dziecku wodę mineralną niegazowaną
3. wezwać pogotowie ratunkowe
4. skontaktować się z rodzicami.

## **Postępowanie z dzieckiem chorym na padaczkę** **na podstawie broszury informacyjnej MEN „One są wśród nas- dziecko z padaczką w szkole i w przedszkolu”**

Padaczka (epilepsja) jest jedną z najczęstszych, a u dzieci najczęstszą, chorobą układu nerwowego. Padaczka jest chorobą przewlekłą, leczenie trwa wiele lat, a stygmatyzacja społeczna utrzymująca się nawet po opanowaniu napadów i odstawieniu leków sprawia, że pacjent odczuwa piętno tej choroby niekiedy do końca życia. Niekorzystny wpływ padaczki na społeczne funkcjonowanie chorego wiąże się z gorszymi wynikami w nauce, trudnościami w kontaktach społecznych, a potem w znalezieniu pracy i niezdolnością do kierowania pojazdami. Rodzice chorych dzieci mają kłopoty z powierzeniem ich czasowej opiece krewnym lub przyjaciołom. Dla chorych i ich bliskich te czynniki są niekiedy równie istotne jak częstość napadów padaczkowych.

Padaczka jest chorobą społeczną, dotykającą swoim zasięgiem znaczną część populacji ludzkiej. Prawdopodobieństwo wystąpienia napadu padaczkowego w ciągu 70 lat życia jest bardzo wysokie i wynosi 10%. Uważa się, że 4—5% ludzi przebyło w życiu przynajmniej jeden napad, a aż u 1% populacji w skali światowej można rozpoznać padaczkę. Szacunkowa liczba chorych w Polsce wynosi około 400 tysięcy!

Wynika z tego potrzeba rozpowszechniania właściwej wiedzy na temat padaczki wśród osób mających codzienny kontakt z dzieckiem z padaczką. Także wśród pedagogów i nauczycieli, którzy przebywają z dziećmi wiele godzin w ciągu dnia i mogą być mimowolnymi świadkami zdarzeń, których te dzieci doświadczają na co dzień. Posiadanie podstawowej wiedzy na temat padaczki powinno pomóc im w szeroko pojętej opiece nad ich wychowankami.

### **1. Co określamy jako napad padaczkowy i padaczkę.**

Napadem padaczkowym potocznie nazywamy napadowo występujące zaburzenia w funkcjonowaniu mózgu pacjenta, objawiające się widocznymi zaburzeniami, zwykle ruchowymi (drgawkami, bezdechem, skurczami mięśni), postrzegany przez pacjenta, jego otoczenie lub przez obydwie strony.

Padaczką określamy skłonność do występowania nawracających, nie prowokowanych napadów. O rozpoznaniu padaczki można mówić tylko wtedy, gdy u chorego wystąpiły co najmniej 2 samoistne napady padaczkowe w odstępie dłuższym niż 24 godziny.

Należy pamiętać, że podobne napady mogą wystąpić u osób nie chorujących na padaczkę, ale narażonych na czynniki wewnątrz- lub zewnątrzpochodne (gorączka, zatrucia, hipoglikemia, hipokalcemia, itp.). Jest to szczególnie częste u dzieci poniżej 5 roku życia. Takie napady nie powinny być rozpoznawane jako padaczka.

Padaczka jest objawem, który może być spowodowany wieloma, często jednocześnie działającymi, czynnikami uszkadzającymi.

### **2. Przyczyny padaczki.**

W około 50—60% przypadków nie udaje się ustalić przyczyn padaczki. Określa się ją wtedy jako idiopatyczną (samoistną) lub kryptogenną (o przypuszczalnej, ale nie potwierdzonej przyczynie). W pozostałych 40—50% przypadków przyczyna jest znana, a padaczka określana jest jako objawowa.

Do najczęściej rozpoznawanych przyczyn padaczki należą:

1. Urazy czaszki.
2. Guzy mózgu.
3. Choroby zakaźne i neuroinfekcje.
4. Choroby metaboliczne i zwyrodnieniowe.
5. Choroby naczyniowe.
6. Alkohol.
7. Wady rozwojowe mózgu.
8. Inne zaburzenia genetyczne.



### 3. Zasady leczenia padaczki.

Leczenie padaczki jest procesem przewlekłym, trwającym, po opanowaniu napadów, zazwyczaj od 2 do 5 lat. W tym czasie pacjent wymaga systematycznego, codziennego podawania leków. Zarówno wprowadzanie nowych leków, jak i ich odstawianie musi być dokonywane bardzo powoli. Nagle przerwanie leczenia, pominięcie którejś dawki, może zakończyć się napadem lub stanem padaczkowym. Z tego względu tak ważne jest aby pacjent mógł systematycznie przyjmować leki.

Pomimo pojawienia się nowszej generacji leków, każdy pacjent inaczej na nie reaguje. Czasem pierwszy lek od razu jest skuteczny, ale czasem znalezienie właściwej, skutecznej kombinacji leków zajmuje wiele miesięcy.

Leki przeciwpadaczkowe można podzielić na leki o krótkim okresie działania (do 8 godzin) oraz leki o przedłużonym działaniu (do 12—24 godzin). Ze względu na szybszą przemianę materii (i leków) u dzieci zazwyczaj nie podajemy im leków jeden raz dziennie (choć w niektórych ulotkach leków dopuszcza się taką możliwość).

Jeśli dziecko przyjmuje leki o krótkim okresie działania (do 8 godzin), może być konieczne podanie ich w przedszkolu lub w szkole.

Należy pamiętać, że pomimo coraz doskonalszych leków, pozbawionych wielu działań niepożądanych, leczenie może utrudniać funkcjonowanie dziecka w przedszkolu lub w szkole. W trakcie włączania leczenia lub jego modyfikacji dziecko może wykazywać objawy senności, rozdrażnienia, zawrotów głowy.

### 4. Co robić, jeśli jednak zdarzy się napad.

Napad może wystąpić pomimo prawidłowo prowadzonego leczenia. W zależności od jego rodzaju, pacjent będzie wymagał nieco odmiennego podejścia. W każdym przypadku należy przede wszystkim zachować spokój.

Osoby będące świadkami napadu uogólnionego powinny ułożyć chorego w bezpiecznym miejscu oraz w tzw. pozycji bezpiecznej — na boku, z ustami skierowanymi lekko ku podłozu, co zapobiega zachłyśnięciu się śliną lub wymiotami. Należy zabezpieczyć chorego przed możliwością urazu w czasie napadu — zdjąć okulary, usunąć z ust ciała obce, podłożyć coś miękkiego pod głowę. Nie należy przytrzymywać chorego w czasie ataku siłą, gdyż może to prowadzić do urazów osoby przytrzymującej lub chorego. Nie należy również wkładać niczego do ust chorego (także wody i leków), gdyż grozi to zachłyśnięciem. W czasie napadu może dojść do oddania moczu. Po napadzie może wystąpić faza zaburzeń świadomości, w czasie których chory może być pobudzony. Zazwyczaj po kilku — kilkunastu minutach chory stopniowo odzyskuje świadomość. Często jest jednak senny.

Pomoc lekarska jest potrzebna, gdy: 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.

Inaczej przedstawia się opieka nad chorym w czasie napadu częściowego. Nie ma całkowitej utraty świadomości, ale pacjent zazwyczaj jest splątany, zdezorientowany i wymaga umieszczenia w bezpiecznym otoczeniu. Niekiedy konieczne jest jego przytrzymanie, np. w celu uniknięcia wyjścia chorego na ruchliwą ulicę.

Odrębnego omówienia wymaga podawanie leków w czasie napadu. Ze względu na zaburzenia świadomości doustne podawanie leków w czasie napadów jest niebezpieczne i niecelowe ze względu na zbyt długi czas ich wchłaniania. Leki dożylnie lub domięśniowe mogą być podawane wyłącznie przez pielęgniarkę na zlecenie lekarza.

Jedyną dopuszczalną i szybką drogą podania leku, przez Tabelę 1. Co trzeba i czego nie wolno robić osobę nie mającą przeszkolenia medycznego jest droga w czasie napadu doodbytnicza. U dzieci, w przypadku gdy napad występuje po raz kolejny, istnieje możliwość podania tą drogą leku przez rodziców lub opiekunów, w celu przerwania długo trwającego napadu. Stosowany jest diazepam (Relsed, Diazepam-Desitin) we wlewkach doodbytniczych po 5 i 10 mg. U małych dzieci zaleca się dawkę 0,5 mg/kg masy ciała, zaś u starszych dzieci i osób dorosłych podanie całej wlewki 10 mg.

Najważniejsze zasady postępowania z chorym w czasie napadu przedstawiono w tabeli 1.

Tabela 1. Co trzeba i czego nie wolno robić

w czasie napadu

| Trzeba:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Nie wolno:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"><li>• Zachować spokój,</li><li>• Przenieść pacjentów w bezpieczne miejsce,</li><li>• Ułożyć pacjenta w pozycji bezpiecznej na boku, z twarzą skierowaną lekko bok podłogi, aby umożliwić swobodny wyciek śliny,</li><li>• Zabezpieczyć przed możliwością urazu: zdjąć okulary, usunąć z ust ciała obce (np. sztuczna szczeka), podłożyć coś miękkiego pod głowę,</li><li>• Asekurować w czasie napadu i pozostać z chorym do odzyskania pełnej świadomości.</li></ul> | <ul style="list-style-type: none"><li>• Podnosić pacjenta,</li><li>• Krępować ruchy pacjenta,</li><li>• Wkładać choremu cokolwiek między zęby lub do ust (leki, „coś do popicia”),</li><li>• Wkładać kluczy do rąk (dość powszechny zabobon),</li><li>• Cucić, uderzając po twarzy lub polewając wodą</li><li>• Agresywnie ingerować w zachowanie chorego, w czasie gdy jest on jeszcze zdezorientowany po napadzie, gdyż może to w odpowiedzi wywoływać agresję.</li></ul> |

## 5. Stan padaczkowy

Stanem padaczkowym nazywamy napad trwający dłużej niż 30 minut lub serię napadów, między którymi chory nie odzyskuje przytomności. Każdy rodzaj napadów może prowadzić do stanu padaczkowego.

Najczęstszymi przyczynami stanu padaczkowego są: odstawienie leków przeciwpadaczkowych lub uspokajających, spożycie alkoholu lub abstynencja od alkoholu, infekcja, wysoka gorączka (u dzieci), zaburzenia metaboliczne (hipo- lub hiperglikemia), niewydolność nerek, zmiany w mózgu (udar, guz, zapalenie mózgu lub opon mózgowo-rdzeniowych). Stan padaczkowy wymaga hospitalizacji i specjalistycznego leczenia.

## INFORMACJA RODZICÓW W SPRAWIE ZALECEŃ ŻYWIENIOWYCH STOSOWANYCH U DZIECKA Z CHOROBA PRZEWLEKŁĄ

Ja, niżej podpisany .....

(imię, nazwisko rodzica/opiekuna prawnego)

proszę o nie podawanie mojemu dziecku.....

(imię, nazwisko dziecka)

uczęszczającej do grupy .....

następujących produktów:

.....

zgodnie z zaleceniami medycznymi.

Jednocześnie informuję, że przedstawiłam zaświadczenie lekarskie o chorobie dziecka.

Czarna Białostocka, data .....

.....

(czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego)