# Procedura postępowania z dzieckiem przewlekle chorym, w tym z cukrzycą, w Zespole Szkół nr 3 Specjalnych im. Janusza Korczaka w Pszczynie

Wprowadzona Zarządzeniem Dyrektora nr 20/2021/2022 z dnia 13.12.2021r. ze zmianami wprowadzonymi Zarządzeniem Dyrektora nr 22/2022/2023 z dnia 01.02.2023r.

## Podstawa prawna:

* Ustawa z dnia 26 stycznia 1982 r. Karta nauczyciela (Dz. U. z 2021 r. poz. 1762 oraz z 2022 r. poz. 935, 1116, 1700 i 1730)
* Ustawa z dnia 14 grudnia 2016 r. – Prawo oświatowe (Dz. U. z 2021 r. poz. 1082, z 2022 r. poz. 655, 1079, 1116, 1383, 1700, 1730 i 2089 oraz z 2023 r. poz. 185)
* Ustawa z dnia 12 września 2019 r. o opiece zdrowotnej nad uczniami (Dz. U. poz. 1078)
* Ustawa z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu i zwalczaniu zakażeń i chorób

zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2022 r. poz. 1657, 2280, 2674, 2705 i 2770)

* Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej i Sportu z dnia 31 grudnia 2002r.

w sprawie bezpieczeństwa i higieny w publicznych i niepublicznych szkołach  i placówkach (Dz. U. z 2020 r. poz. 1604)

## Cel procedury

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

## Zakres procedury

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

### § 1 Uczestnicy postępowania – zakres odpowiedzialności

1. Rodzice (opiekunowie prawni):
2. przyprowadzają do szkoły dzieci bez okresowych objawów chorobowych i urazów;
3. w przypadku pogorszenia się stanu zdrowia dziecka odbierają go ze szkoły w trybie ustalonym w statucie szkoły;
4. upoważniają pisemnie inne osoby do odbierania dziecka ze szkoły;
5. podają prawidłowy i aktualny numer telefonu;
6. zobowiązują się do zapewnienia możliwości telefonicznego kontaktu z nimi w sytuacjach nagłych, w czasie nasilenia się choroby dziecka podczas pobytu w szkole.
7. Nauczyciele:
8. odpowiadają za zdrowie i bezpieczeństwo podopiecznych;
9. stosują się do obowiązujących procedur;
10. informują rodziców o stanie zdrowia i samopoczuciu dziecka (jeśli nie zrobi tego wcześniej pielęgniarka);
11. powiadamiają telefonicznie rodziców o złym samopoczuciu dziecka (jeśli nie zrobi tego wcześniej pielęgniarka);
12. prowadzą działania prozdrowotne;
13. upoważnieni nauczyciele lub pomoc nauczyciela w razie potrzeby dokonują pomiaru cukru we krwi oraz podają lek;
14. w sytuacjach koniecznych udzielają dziecku pierwszej pomocy.
15. Pracownicy niepedagogiczni szkoły:
16. dbają o bezpieczeństwo uczniów;
17. stosują się do obowiązujących procedur;
18. wspomagają nauczyciela w obserwacji dotyczącego stanu zdrowia i samopoczucia dziecka;
19. zgłaszają dyrektorowi i nauczycielowi zauważone nieprawidłowości dotyczące bezpieczeństwa uczniów.
20. w sytuacjach koniecznych udzielają dziecku pierwszej pomocy.
21. Pielęgniarka lub higienistka szkolna:
22. sprawuje i monitoruje przebieg profilaktycznej opieki zdrowotnej nad uczniami w gabinecie profilaktyki zdrowotnej;
23. dokumentuje i dokonuje sprawozdania z realizacji zadań z zakresu opieki zdrowotnej nad uczniami, a na wniosek dyrektora szkoły przedstawia zagadnienia z zakresu edukacji zdrowotnej i promocji zdrowia uczniów na posiedzeniach rady pedagogicznej, z zachowaniem prawa do tajemnicy o stanie zdrowia uczniów;
24. współpracuje z lekarzem podstawowej opieki zdrowotnej, rodzicami, pełnoletnimi uczniami, dyrektorem, nauczycielami, specjalistami, pracownikami szkoły - współpraca ta polega na podejmowaniu wspólnych działań w zakresie edukacji zdrowotnej i promocji zdrowia, z uwzględnieniem potrzeb zdrowotnych oraz rozpoznanych czynników ryzyka dla zdrowia uczniów szkoły;
25. doradza dyrektorowi szkoły w sprawie warunków bezpieczeństwa uczniów, organizacji posiłków i warunków sanitarnych w szkole;
26. określa sposób opieki nad uczniem dostosowany do stanu zdrowia ucznia w sytuacji konieczności podawania leków oraz wykonywania innych czynności podczas pobytu ucznia w szkole z zastrzeżeniem § 4 ust. 4;
27. zgodnie ze wskazaniami lekarza podaje dziecku stałe leki;
28. informuje rodziców o stanie zdrowia i samopoczuciu dziecka;
29. powiadamia telefonicznie rodziców o złym samopoczuciu dziecka;
30. w sytuacjach koniecznych udziela dziecku pierwszej pomocy.
31. Dyrektor:
32. monitoruje wykonywanie zadań związanych z zapewnieniem bezpieczeństwa dzieciom, w tym ochronę zdrowia dzieci,
33. podejmuje działania w celu zorganizowania w szkole profilaktycznej opieki zdrowotnej  dla dzieci oraz dąży do przeprowadzenia szkoleń z zakresu choroby przewlekłej dziecka, w tym cukrzycy.
34. współpracuje z pielęgniarką i higienistką szkolną oraz z rodzicami w przypadku wystąpienia problemów zdrowotnych lub higienicznych u uczniów.
35. w sytuacjach koniecznych udzielają dziecku pierwszej pomocy

### § 2 Sposób prezentacji procedury:

1. Treść dokumentu umieszczona jest na stronie internetowej szkoły w zakładce /dokumenty/.
2. Rodzice zapoznawani są z obowiązującymi w placówce zasadami dotyczącymi uczniów chorych na zebraniach organizacyjnych we wrześniu każdego roku szkolnego a z ich ewentualnymi zmianami lub nowopowstałymi procedurami, informowani są poprzez wychowawcę.
3. Pracownicy szkoły są zobowiązani zapoznawać się z treścią procedur wprowadzonych przez zarządzenie dyrektora bezpośrednio po ich wprowadzeniu.

### § 3 Tryb dokonywania zmian w procedurze:

1. Wszelkich zmian w opracowanych procedurach może dokonać dyrektor z własnej inicjatywy lub na wniosek rady pedagogicznej. Wnioskodawcą zmian może być również rada rodziców. Wskazane jest, by rada pedagogiczna opiniowała zmiany.
2. Proponowane zmiany nie mogą być sprzeczne z prawem.
3. Zasady wchodzą w życie z dniem podpisania przez dyrektora szkoły zarządzenia.

### § 4 Opis procedury:

1. Opieka nad uczniem przewlekle chorym lub niepełnosprawnym w szkole co do zasady jest realizowana przez pielęgniarkę środowiska nauczania i wychowania albo higienistkę szkolną.
2. W celu zapewnienia właściwej opieki nad uczniami przewlekle chorymi lub niepełnosprawnymi w szkole pielęgniarka/higienistka współpracuje z lekarzem podstawowej opieki zdrowotnej, rodzicami, pełnoletnimi uczniami oraz dyrektorem i pracownikami szkoły. Współpraca obejmuje:
3. wspólne określenie sposobu opieki nad uczniem dostosowanego do stanu zdrowia ucznia w sytuacji konieczności podawania leków;
4. wykonywanie innych czynności podczas pobytu ucznia w szkole.
5. Wychowawca poprzez e-dziennik informuje nauczycieli uczących dziecko o sposobie opieki nad uczniem w sytuacji konieczności podawania leków.
6. Leki w szkole mogą być podawane w szczególnych przypadkach, po to aby umożliwić dziecku przewlekle choremu korzystanie z edukacji szkolnej.
7. Co do zasady stałe leki są podawane dziecku w gabinecie medycyny szkolnej przez pielęgniarkę. Dyrektor szkoły wyznacza osobę sprawującą opiekę nad dzieckiem podczas jego przejścia do gabinetu medycyny szkolnej o ustalonej godzinie w czasie trwania lekcji.
8. W przypadku wyjścia dydaktycznego lub wycieczki z uczniem wymagającym podawania leków w porze wyjścia/wycieczki, opiekun wyjścia lub kierownik wycieczki zobowiązany jest do kontaktu z pielęgniarką szkolną i rodzicem ucznia w celu ustalenia sposobu podania leku.
9. Jeśli podczas wycieczki/wyjścia lek będzie podawany przez kierownika wycieczki lub opiekuna wyjścia/wycieczki, wówczas do karty wycieczki należy dołączyć:
10. pisemne upoważnienie rodzica/opiekuna prawnego do podania leku dla osoby podającej lek;
11. pisemną zgodę osoby podającej lek na podanie dziecku leku.
12. Podawanie leków lub wykonywanie innych czynności medycznych podczas pobytu ucznia w szkole przez pracowników szkoły może odbywać się wyłącznie za ich pisemną zgodą. Jeżeli pracownik nie wyrazi takiej zgody na piśmie nie wolno mu podawać leków i wykonywać tych czynności.
13. Zgodę na podawanie leków dziecku może wyrazić nauczyciel, który odbył szkolenie  z zakresu postępowania z dzieckiem przewlekle chorym w szkole.
14. W przypadku uczniów przewlekle chorych w szkole wychowawca powinien:
15. zobowiązać rodziców/opiekunów prawnych do przedłożenia pielęgniarce/higienistce pisemnego zaświadczenia lekarskiego o chorobie dziecka i o konieczności podawania mu leków na terenie placówki oraz nazwie leku, sposobie i okresie jego podawania;
16. wymagać od rodziców/opiekunów prawnych ewentualnego pisemnego upoważnienia do kontroli cukru we krwi u dziecka chorego na cukrzycę lub podawania leków wziewnych dziecku choremu na astmę, itp. przez pracownika szkoły (w przypadku jego zgody).
17. powiadomić dyrektora o zaistniałej sytuacji i przedłożyć upoważnienie rodziców/opiekunów prawnych,
18. Na podstawie zaświadczenia lekarskiego (przy współpracy z pielęgniarką/higienistką) i upoważnienia rodziców/opiekunów prawnych dyrektor wyznacza spośród pracowników szkoły (za ich zgodą) osoby do podawania leku dziecku w czasie jego pobytu w szkole. Wskazane jest, by w czasie podawania leku ( jeżeli sytuacja na to pozwoli) przy dziecku były dwie osoby, z których jedna podaje lek i odnotowuje ten fakt w rejestrze podawanych leków poprzez:
19. zapisanie imienia i nazwiska dziecka,
20. nazwy podanego leku, daty i godziny podania oraz dawki,

a druga nadzoruje ww. czynności; obydwie wyznaczone osoby są zobowiązane potwierdzić podanie dziecku leku i nadzorowanie tej czynności, składając czytelne podpisy pod sporządzonym rejestrem;

1. W sytuacji zagrożenia życia dziecka pracownicy szkoły zobowiązani są do udzielenia pierwszej pomocy, w tym do podania dziecku choremu na cukrzycę glukagonu.
2. Nauczyciel prowadzący zajęcia z dzieckiem chorym na cukrzycę, zobowiązany jest, aby w czasie ich trwania oraz podczas wyjść na spacery czy wyjazdu na wycieczki zawsze posiadał przy sobie **„Pakiet pierwszej pomocy”** (określony w załączniku nr 13).
3. Mierzenia poziomu cukru we krwi może dokonać samo dziecko w obecności osoby dorosłej – pisemne wskazanie rodzica co do możliwości takiego pomiaru.

## Spis załączników:

1. Załącznik nr 1 – Upoważnienie/zgoda rodziców do podawania leków dziecku  z chorobą przewlekłą;
2. Załącznik nr 2 – Upoważnienie/zgoda rodziców dziecka z chorobą przewlekłą do mierzenia poziomu cukru;
3. Załącznik nr 3 – Zgoda pracownika szkoły do podawania leków dziecku z chorobą przewlekłą;
4. Załącznik nr 4 – Zgoda pracownika szkoły na pomiar poziomu cukru u dziecka;
5. Załącznik nr 5 – Rejestr podawanych leków;
6. Załącznik nr 6 – Instrukcja podawania glukagonu w sytuacji zagrożenia życia;
7. Załącznik nr 7 – Dziecko z cukrzycą – ogólna charakterystyka;
8. Załącznik nr 8 – Hipoglikemia – niedocukrzenie i jej objawy;
9. Załącznik nr 9 – Postępowanie przy: hipoglikemii lekkiej, hipoglikemii średnio-ciężkiej, hipoglikemii ciężkiej;
10. Załącznik nr 10 – Hiperglikemia i jej objawy;
11. Załącznik nr 11 – Postępowanie przy hiperglikemii;
12. Załącznik nr 12 –,„Pakiet Pierwszej Pomocy”, czyli co uczeń z cukrzycą powinien mieć ze sobą w szkole i na wycieczce.
13. Załącznik nr 13 – Szkolny kodeks praw dziecka z cukrzycą.
14. Załącznik nr 14 – Obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 3 listopada 2022r. w sprawie zaleceń postępowania dotyczących opieki nad uczniami z anafilaksją, astmą oskrzelową, alergicznym nieżytem nosa, atopowym zapaleniem skóry i pokrzywką w szkole.

Ilość egzemplarzy: 2

Miejsce przechowywania: gabinet dyrektora, pokój nauczycielski

Sporządził (imię i nazwisko, data): Romana Baron 30.01.2023r.

Sprawdził (imię i nazwisko, data): Jolanta Konieczny 31.01.2023r.

Zatwierdził (pieczęć i podpis dyrektora szkoły, data): Grzegorz Kuczera 01.02.2023r.

#### Załącznik nr 1 Procedury postępowania z dzieckiem przewlekle chorym, w tym z cukrzycą, w Zespole Szkół nr 3 Specjalnych im. J. Korczaka w Pszczynie

# Upoważnienie/zgoda rodziców do podawania leków dziecku z chorobą przewlekłą

W przypadku mojej nieobecności ja, niżej podpisany

(proszę podać imię i nazwisko):

upoważniam Panią/Pana

(proszę podać imię i nazwisko pracownika szkoły):

do podawania mojemu dziecku

(proszę podać imię i nazwisko dziecka):

leku o nazwie

(proszę podać nazwę leku):

w dawce

 (proszę podać dawkę i częstotliwość podania leków):

w godzinach

(proszę podać godziny podawania leku) :

w okresie

(proszę podać okres leczenia) :

Do upoważnienia dołączam aktualne zaświadczenie lekarskie o konieczności podawania leku dziecku, w czasie przebywania w placówce (jeśli do tej pory nie zostało złożone).

Data i podpis rodzica/opiekuna prawnego:

#### Załącznik nr 2 Procedury postępowania z dzieckiem przewlekle chorym, w tym z cukrzycą, w Zespole Szkół nr 3 Specjalnych im. J. Korczaka w Pszczynie

# Upoważnienie/zgoda rodziców dziecka z chorobą  przewlekłą  do mierzenia poziomu cukru.

W przypadku mojej nieobecności ja, niżej podpisany

(proszę podać imię i nazwisko):

upoważniam Panią/Pana

(proszę podać imię i nazwisko pracownika szkoły):

W okresie

(proszę podać okres obowiązywania upoważnienia):

do pomiaru mojemu dziecku

(proszę podać imię i nazwisko dziecka):

poziomu cukru we krwi przy pomocy osobistego glukometru dziecka lub innego urządzenia w przypadku awarii wymienionego powyżej.

Data i podpis rodzica/opiekuna prawnego:

#### Załącznik nr 3 Procedury  postępowania z dzieckiem przewlekle chorym, w tym z cukrzycą, w Zespole Szkół nr 3 Specjalnych im. J. Korczaka w Pszczynie

# Zgoda pracownika szkoły na podawanie leków dziecku z chorobą przewlekłą

W czasie nieobecności rodzica/opiekuna prawnego ja, niżej podpisany

(proszę podać imię i nazwisko):

Wyrażam zgodę na podawanie dziecku

(proszę podać imię i nazwisko ucznia):

leku o nazwie

(proszę podać nazwę leku):

w dawce

 (proszę podać dawkę i częstotliwość podania leków):

w godzinach

(proszę podać godziny podawania leku) :

w okresie

(proszę podać okres leczenia) :

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

Data i podpis pracownika szkoły:

#### Załącznik nr 4 Procedury  postępowania z dzieckiem przewlekle chorym, w tym z cukrzycą, w Zespole Szkół nr 3 Specjalnych im. J. Korczaka w Pszczynie

# Zgoda pracownika szkoły na pomiar poziomu cukru u dziecka

W czasie nieobecności rodzica/opiekuna prawnego ja, niżej podpisany

(proszę podać imię i nazwisko):

Wyrażam zgodę na pomiar poziomu cukru we krwi dziecka

(proszę podać imię i nazwisko ucznia):

Oświadczam, że zostałam poinstruowana o sposobie pomiaru poziomu cukru u dziecka (wykonania czynności medycznej przy użyciu osobistego glukometru dziecka).

Data i podpis pracownika szkoły:

#### Załącznik nr 5 Procedury postępowania z dzieckiem przewlekle chorym, w tym z cukrzycą, w Zespole Szkół nr 3 Specjalnych im. J. Korczaka w Pszczynie

# Rejestr podawania leków

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

#### Załącznik nr 6 Procedury postępowania z dzieckiem przewlekle chorym, w tym z cukrzycą, w Zespole Szkół nr 3 Specjalnych im. J. Korczaka w Pszczynie.

# Instrukcja podawania glukagonu w sytuacji zagrożenia życia

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

**Jak działa glukagon?**

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

**Co zawiera zestaw GlucaGen HypoKit?**

Zestaw zawiera:

* strzykawkę wypełnioną płynem rozcieńczającym,
* butelkę z 1 mg glukagonu w proszku,
* instrukcję użycia.

**Czy każdy może korzystać z zestawu GlucaGen HypoKit?**

Tak. Nauczyciele, pracownicy, koleżanki i koledzy oraz rodzina powinni uważnie przeczytać instrukcję i zapoznać się z zestawem, aby wiedzieć, jak postępować w nagłej sytuacji.

**Czy powinno się zadzwonić po pogotowie?**

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

**Jaką dawkę glukagonu należy podać i czy jest ryzyko przedawkowania?**

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

**Jak należy przechowywać zestaw GlucaGen HypoKit?**

Zestaw został zaprojektowany w taki sposób, aby można go było nosić przy sobie. W temperaturze pokojowej może być przechowywany przez 18 miesięcy, pod warunkiem, że nie minęła data ważności. W lodówce, w temperaturze od 2 do 8°C, może być przechowywany przez trzy lata. Po tym czasie zestaw należy wymienić na nowy. Nigdy nie używaj zestawu GlucaGen HypoKit po dacie ważności wydrukowanej na opakowaniu.

**Zestaw glucagen hypokit krok po kroku:**

1. Zdejmij plastikową pomarańczową nakrętkę z butelki GlucaGen.
2. Wsuń igłę w gumową uszczelkę na butelce.
3. Wstrzyknij cały płyn ze strzykawki do butelki. Gumowa uszczelka jest sztywna, ale przebicie jej igłą nie będzie trudne:

 Rysunek 1. 

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

Rysunek 2. 

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

Rysunek 3. 

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

Rysunek 4. 

Podczas wykonywania zastrzyku nie ma możliwości zrobienia krzywdy.

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

#### Załącznik nr 7 Procedury postępowania z dzieckiem przewlekle chorym, w tym z cukrzycą, w Zespole Szkół nr 3 Specjalnych im. J. Korczaka w Pszczynie.

# Dziecko z cukrzycą – ogólna charakterystyka

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 lub pompy).

Cukrzyca nie jest chorobą, która powinna ograniczać jakiekolwiek 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 (niedocukrzenia stężenie glukozy we krwi mniejsze niż 60 mg%).

Do działań w ramach samokontroli należą: badanie krwi i moczu, zapisywanie wyników badań, prawidłowa interpretacja wyników badań, prawidłowe komponowanie posiłków, prawidłowe i bezpieczne wykonywanie wysiłku fizycznego, obserwacja objawów jakie pojawiają się przy hipoglikemii i hiperglikemii.

#### Załącznik nr 8 Procedury postępowania z dzieckiem przewlekle chorym, w tym z cukrzycą, w Zespole Szkół nr 3 Specjalnych im. J. Korczaka w Pszczynie

# Hipoglikemia – niedocukrzenie i jej objawy.

**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:**

1. Bladość skóry, nadmierna potliwość, drżenie rąk.
2. Ból głowy, ból brzucha.
3. Szybkie bicie serca.
4. Uczucie silnego głodu/wstręt do jedzenia.
5. Osłabienie, zmęczenie.
6. Problemy z koncentracją, zapamiętywaniem.
7. Chwiejność emocjonalna, nietypowe zachowanie dziecka.
8. Napady agresji lub wesołkowatości.
9. Ziewanie/senność.
10. Zaburzenia mowy, widzenia i równowagi.
11. Zmiana charakteru pisma.
12. Uczeń nielogicznie odpowiada na zadawane pytania.
13. Kontakt ucznia z otoczeniem jest utrudniony lub traci przytomność.
14. Drgawki.

#### Załącznik nr 9 Procedury postępowania z dzieckiem przewlekle chorym, w tym z cukrzycą, w Zespole Szkół nr 3 Specjalnych im. J. Korczaka w Pszczynie

# Postępowanie przy hipoglikemii

**Hipoglikemia lekka - gdy dziecko jest przytomne**, w pełnym kontakcie, współpracuje z nami, spełnia polecenia:

1. Sprawdzić poziom glukozy we krwi potwierdzając niedocukrzenie.
2. Podać węglowodany proste (sok owocowy, coca-cola, cukier spożywczy rozpuszczony  w wodzie lub herbacie, glukoza w tabletkach, płynny miód) 5 — 15 gramów (najszybciej poziom cukru we krwi podniesie: ½ szklanki coca-coli lub soku  owocowego, 3 kostki cukru rozpuszczone w ½ 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. Zawsze należy ponownie oznaczyć glikemię 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.
4. Zawsze należy dążyć do ustalenia przyczyny niedocukrzenia.

**Nie wolno:**

zastępować węglowodanów prostych słodyczami zawierającymi tłuszcze, jak np. czekolada, ponieważ utrudniają one wchłanianie glukozy z przewodu pokarmowego.

**Hipoglikemia średnio-ciężka,** gdy dziecko ma częściowe zaburzenia świadomości, pozostaje w ograniczonym kontakcie z nami, potrzebuje bezwzględnej pomocy osoby drugiej.

Postępowanie podobne do opisanego wyżej:

1. Oznaczyć glikemię i potwierdzić niedocukrzenie.
2. Jeżeli dziecko może połykać podać do picia płyn o dużym stężeniu cukru (np. 3-5 kostek cukru rozpuszczonych w 1/2 szklanki wody, coli, soku).
3. Jeżeli dziecko nie może połykać postępujemy tak, jak w przypadku hipoglikemii ciężkiej.

**Hipoglikemia ciężka,** gdy dziecko jest nieprzytomne, nie ma z nim żadnego kontaktu, nie reaguje na żadne bodźce, może mieć drgawki.

1. Ułóż dziecko na boku;
2. Wstrzyknij domięśniowo glukagon (patrz załącznik nr 6). Zastrzyk z glukagonem może podać pielęgniarka szkolna, ale możesz to zrobić sam – jest to zastrzyk ratujący życie;
3. Wezwij pogotowie ratunkowe;
4. Skontaktuj się z rodzicami dziecka;
5. Po podaniu glukagonu dziecko powinno odzyskać przytomność po kilkunastu minutach (glukagon to hormon wytwarzany u każdego człowieka w komórkach alfa w trzustce. Przeciwnie do insuliny, w wyniku jego działania dochodzi do wzrostu stężenie glukozy we krwi);
6. Dopiero, gdy dziecko odzyska przytomność i będzie w dobrym kontakcie można mu podać węglowodany doustnie (sok, coca-cola, tabletka glukozy).

**Nie wolno:**

podawać niczego do picia ani do jedzenia do ust dziecku, które jest nieprzytomne.

**Pamiętaj:**

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.

# Hipoglikemia 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.

#### Załącznik nr 10 Procedury postępowania z dzieckiem przewlekle chorym, w tym z cukrzycą, w Zespole Szkół nr 3 Specjalnych im. J. Korczaka w Pszczynie

# Hiperglikemia i jej objawy

**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:**

1. wzmożone pragnienie, potrzeba częstego oddawania moczu;
2. rozdrażnienie, zaburzenia koncentracji;
3. złe samopoczucie, osłabienie, przygnębienie, apatia;

**Jeżeli do ww. objawów dołączą:**

1. ból głowy, ból brzucha;
2. nudności i wymioty;
3. ciężki oddech.

może to świadczyć o rozwoju **kwasicy cukrzycowej**.

**Należy wtedy bezzwłocznie:**

1. Zbadać poziom glukozy na glukometrze.
2. Skontaktować się z rodzicami i wezwać pogotowie.

Załącznik nr 11 Procedury postępowania z dzieckiem przewlekle chorym, w tym

z cukrzycą, w Zespole Szkół nr 3 Specjalnych im. J. Korczaka w Pszczynie

# Postępowanie przy hiperglikemii

W przypadku znacznej hiperglikemii ważne są trzy elementy:

1. podanie insuliny,
2. uzupełnianie płynów,
3. samokontrola.

**Podawanie insuliny:**

1. Jeśli poziom glukozy we krwi wynosi więcej niż 250 mg% uczeń powinien otrzymać dodatkową dawkę insuliny, tak zwaną dawkę korekcyjną, w celu obniżenia zbyt wysokiego poziomu glukozy.
2. Ilość insuliny, którą należy podać w celu obniżenia poziomu glukozy jest indywidualna dla każdego chorego dziecka. Rodzice powinni przekazać wychowawcy i pomocy nauczyciela pisemną informację na ten temat.
3. Sposób podania insuliny jest zależny od metody leczenia:
4. Dziecko leczone przy pomocy wstrzykiwaczy — powinien otrzymać insulinę penem (podskórna iniekcja),
5. dziecko leczone przy pomocy pompy — otrzymuje insulinę poprzez wciśnięcie odpowiednich przycisków znajdujących się na pompie.

Małe dzieci wymagają szczególnej kontroli, sprawdzenia czy wprowadzona została odpowiednia dawkę insuliny!

**Uzupełnienie płynów i samokontrola:**

1. Dziecko powinno dużo pić (ilość płynów zależy od wieku!), przeciętnie 1 litr w okresie 1,5 - 2 godzin. Najlepszym płynem jest niegazowana woda mineralna.
2. Należy także zbadać mocz na obecność cukromoczu i ketonurii.
3. Po okresie około 1 godziny od podania korekcyjnej dawki insuliny należy dokonać kontrolnego pomiaru glikemii (stężenie glukozy powinno zacząć się obniżać).
4. W razie stwierdzenia hiperglikemii dziecko nie powinno jeść, dopóki poziom glikemii nie obniży się (na skutek podanej dawki korekcyjnej).

W każdym z wyżej wymienionych przypadków wzywamy pogotowie ratunkowe i zawiadamiamy rodziców!

#### Załącznik nr 12 Procedury postępowania z dzieckiem przewlekle chorym, w tym z cukrzycą, w Zespole Szkół nr 3 Specjalnych im. J. Korczaka w Pszczynie

# „Pakiet pierwszej pomocy”, czyli co uczeń z cukrzycą zawsze powinien mieć ze sobą w szkole i na wycieczce

**Uczeń z cukrzycą zawsze powinien mieć ze sobą w szkole oraz podczas wycieczek i wyjść:**

1. Pompę insulinową, jeżeli jest leczone przy pomocy pompy;
2. Glukometr z zestawem pasków;
3. Plastikowy pojemnik na zużyte paski;
4. Drugie śniadanie lub dodatkowe posiłki przeliczone na wymienniki np. przeznaczone  na „zabezpieczenie” zajęć wf lub wzmożonego wysiłku w danym dniu;
5. Dodatkowe produkty – soczek owocowy, coca cola, tabletki z glukozą w razie  pojawienia się objawów hipoglikemii;
6. Telefon do rodziców;
7. Informację w postaci kartki ( w środku pakietu) lub bransoletkę na rękę, która informuje, że dziecko choruje na cukrzycę;
8. Glukagon (zestaw GlucaGen w pomarańczowym pudełku).

#### Załącznik nr 13 Procedury postępowania z dzieckiem przewlekle chorym, w tym z cukrzycą, w Zespole Szkół nr 3 Specjalnych im. J. Korczaka w Pszczynie

**Szkolny kodeks praw dziecka z cukrzycą**

**Każdemu dziecku z cukrzycą należy zapewnić w szkole:**

1. Możliwość zmierzenia poziomu glukozy na glukometrze w dowolnym momencie – także w trakcie trwania lekcji.
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 pielęgniarką szkolną, pomocą nauczyciela i rodzicami dziecka.
5. Możliwość spożycia posiłków o określonej godzinie, a jeśli istnieje taka potrzeba, nawet w trakcie trwania lekcji.
6. Możliwość zaspokojenia pragnienia oraz możliwość korzystania z toalety, także w czasie trwania zajęć lekcyjnych.
7. Możliwość skorzystania z telefonu w celu skomunikowania się z rodzicami - także w trakcie trwania zajęć edukacyjnych.
8. Możliwość uczestniczenia w pełnym zakresie w zajęciach wychowania fizycznego oraz różnych zajęciach pozaszkolnych, np. wycieczkach turystycznych, zielonych szkołach itp.

#### Załącznik nr 14 Obwieszczenie Ministra Zdrowia w sprawie zaleceń postępowania dotyczących opieki nad uczniami z anafilaksją, astmą oskrzelową,  alergicznym nieżytem nosa, atopowym zapaleniem skóry i pokrzywką w szkole

Dziennik Urzędowy Ministra Zdrowia – 2 – Poz. 116

Załącznik do obwieszczenia

Ministra Zdrowia

z dnia 3 listopada 2022 r. (poz. 116)

**Zalecenia postępowania dotyczące opieki nad uczniami z anafilaksją,  astmą oskrzelową, alergicznym nieżytem nosa, atopowym zapaleniem  skóry i pokrzywką w szkole**

1. **Sprawowanie opieki nad uczniem przewlekle chorym w szkole**
2. Opiekę nad uczniem przewlekle chorym lub z niepełnosprawnością w szkole sprawuje pielęgniarka  środowiska nauczania i wychowania albo higienistka szkolna.
3. 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.
4. 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.
5. 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.
6. Podawanie leków podczas pobytu ucznia w szkole przez pracowników szkoły może odbywać się wyłącznie  za ich pisemną zgodą oraz na podstawie upoważnienia przez rodzica.
7. **Przepisy ogólne**
	1. W przypadkach opisanych w niniejszych zaleceniach należy odizolować ucznia od źródła alergenu.
	2. W przypadkach opisanych w niniejszych zaleceniach należy, jeżeli jest to możliwe, powiadomić  pielęgniarkę środowiska nauczania i wychowania albo higienistkę szkolną.
	3. Niezależnie od niniejszych zaleceń zastosowanie mają zasady udzielania pierwszej pomocy w nagłych  przypadkach.
8. **Anafilaksja**

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

* 1. 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).
	2. 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.
	3. Postępowanie:
		1. wezwij zespół ratownictwa medycznego (nr alarmowy 112 lub 999) oraz powiadom rodzica ucznia – jeżeli  możesz poproś o to inną osobę; w przypadku potrzeby, poproś dyspozytora ratownictwa medycznego  o wskazówki, jak pomóc uczniowi;
		2. w przypadku pojawienia się co najmniej 2 objawów, w miarę dostępności podaj 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:
			1. adrenalina we wstrzykiwaczu1):
* chwyć 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  autowstrzywkiwacz do uda aż usłyszysz „klik” rozpoczęcia podawania leku,
* przytrzymaj ok. 10 sekund,
	+ - 1. 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;
1. pozwól uczniowi przyjąć dowolną pozycję ciała;

4) uważnie obserwuj ucznia i nie pozostawiaj jego bez opieki osoby dorosłej;

5) po podaniu adrenaliny sprawdź, czy uczeń posiada przy sobie inne leki przepisane przez lekarza do podania  w przypadku wstrząsu anafilaktycznego; podaj zgodnie z zaleceniem, jeżeli jest to możliwe (uwaga,  w przypadku utraty przytomności nie podawać leków w postaci doustnej);

6) w przypadku braku reakcji na podaną adrenalinę należy podać drugą i trzecią dawkę adrenaliny  domięśniowo w odstępach 5–15 minutowych.

**IV. Astma oskrzelowa**

Astma jest przewlekłą, zapalną chorobą układu oddechowego, której zaostrzenie może bezpośrednio zagrozić  życiu ucznia. Nagłe napady astmy mogą prowadzić do całkowitej niewydolności oddechowej.

1. Przyczyny:

Narażenie na alergeny (kurz, zwierzęta), wysiłek fizyczny, zanieczyszczenie powietrza, infekcja, różnica  temperatur powietrza. W trakcie opieki nad uczniem w szkole należy zwrócić uwagę na sytuacje, które mogą  wyzwalać napady astmy (np. zajęcia na świeżym powietrzu w czasie sezonu pylenia i w sytuacji nagłego  ochłodzenia).

1) W przypadku innych oznaczeń postępuj zgodnie z instrukcją dołączoną do produktu.

Dziennik Urzędowy Ministra Zdrowia – 4 – Poz. 116

2. Objawy napadu astmy:

1) męczący, suchy kaszel;

2) świszczący, głośny oddech;

3) przyspieszenie oddechu;

4) trudności w oddychaniu, uczucie ucisku w klatce piersiowej;

5) trudności w mówieniu z powodu skróconego oddechu;

6) poruszanie skrzydełkami nosa przy oddychaniu;

7) nadmierne ruchy klatki piersiowej przy oddychaniu;

8) sine usta, paznokcie.

3. Postępowanie:

1) wezwij zespół ratownictwa medycznego (nr alarmowy 112 lub 999) oraz powiadom rodzica ucznia – jeżeli  możesz poproś o to inną osobę; powiedz dyspozytorowi ratownictwa medycznego, że uczeń ma duszność,  a w przypadku potrzeby, poproś dyspozytora o wskazówki, jak pomóc uczniowi;

2) pozwól uczniowi odpocząć i przyjąć dowolną pozycję ciała ułatwiającą oddychanie;

3) nie zmuszaj ucznia do położenia się (w czasie napadu duszności zazwyczaj dziecko woli siedzieć  i podpierać się rękami);

4) zachowaj spokój i zachęcaj ucznia do spokojnego oddychania;

5) uważnie obserwuj ucznia i nie pozostawiaj jego bez opieki osoby dorosłej;

6) sprawdź, czy uczeń posiada przy sobie leki przepisane przez lekarza do podania w napadzie astmy, jeżeli  tak to podaj je, zgodnie z zaleceniem;

7) jeżeli brak jest dokładnych zaleceń, w miarę dostępności podaj uczniowi 2 wdechy salbutamolu (100  mcg/dawkę) bezpośrednio z inhalatora albo przez komorę pośrednią z maską lub ustnikiem w odstępie 10– 20 sekund;

8) co 10 minut oceniaj stan ucznia, jeżeli duszność się nie zmniejsza, w miarę dostępności podaj kolejne  2 wdechy salbutamolu i powtarzaj tę procedurę aż do przybycia zespołu ratownictwa medycznego.

**V. Alergiczny nieżyt nosa**

1. 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).

2. Objawy:

1) wodnisty, lejący katar;

2) napadowe kichanie;

3) świąd nosa;

4) świąd i zaczerwienienie spojówek oczu.

3. Postępowanie:

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

**VI. Atopowe zapalenie skóry**

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

Dziennik Urzędowy Ministra Zdrowia – 5 – Poz. 116

1. Przyczyny:

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

2. 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.

3. Postępowanie:

1) zapewnij uczniowi odpowiednie warunki do smarowania ciała emolientem;

2) unikaj sytuacji, w których może dojść do spocenia lub nadmiernego przegrzania skóry ucznia, w tym  kontrolować temperaturę w pomieszczeniach, która nie powinna przekraczać 21°C, oraz adekwatnie  dobierać zakres ćwiczeń fizycznych w ramach zajęć wychowania fizycznego;

3) jeżeli jest to możliwe zapewnij uczniowi warunki do umycia ciała i zastosowanie emolientu po zajęciach  wychowania fizycznego;

4) zapewnij 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”;

5) zwróć uwagę na zachowanie przez ucznia higieny ciała, przede wszystkim dłoni i paznokci (odpowiednio  skrócone);

6) skonsultuj 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.

4. W przypadku zaostrzenia AZS lub nasilenia świądu w przebiegu AZS:

1) zredukuj narażenia ucznia na stres, zastosować emolient (dostarczony przez rodziców), stosować okłady  chłodzące;

2) jeżeli uczeń jest ubrany za ciepło zachęć do zmiany ubioru na bardziej przewiewny; 3) zachęć ucznia do wypicia wody (odpowiednie nawodnienie organizmu);

4) w miarę dostępności podaj leki według zaleceń lekarza prowadzącego, zgodnie z informacją uzyskaną od  rodziców ucznia.

**VII. Pokrzywka**

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

1. Przyczyny:

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

2. Objawy:

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

3. Postępowanie:

1) u ucznia z potwierdzonym przez lekarza rozpoznaniem pokrzywki przewlekłej postępuj 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);

Dziennik Urzędowy Ministra Zdrowia – 6 – Poz. 116

2) usuń lub przerwij kontakt z czynnikiem podejrzanym o wywołanie epizodu pokrzywki; 3) zmierz temperaturę;

4) w przypadku pojawienia się objawów pokrzywki, w miarę dostępności podaj 1 dawkę leku  przeciwhistaminowego w formie syropu, kropli lub tabletek;

5) w każdym przypadku wystąpienia pokrzywki wnikliwie obserwuj ucznia;

6) w przypadku epizodu zaostrzenia pokrzywki, powiadom rodziców;

7) pokrzywka/świąd, zmiany skórne są najczęstszym i pierwszym objawem anafilaksji; wystąpienie objawów  wymienionych w części III ust. 2 (dotyczącym objawów anafilaksji) jest obrazem reakcji alergicznej  uogólnionej i wymaga postępowania jak w części III ust. 3 (dotyczącym postępowania w anafilaksji).