

**Załączniki do Procedury działań podejmowanych
w Szkole Podstawowej Akademia Soward w Częstochowie
wobec dziecka z problemami zdrowotnymi,
w tym dziecka przewlekle chorego**

- Załącznik nr 1 – Wytyczne do opieki nad dzieckiem z astmą w przedszkolu
- Załącznik nr 2 – Wytyczne do opieki nad dzieckiem z cukrzycą w przedszkolu
- Załącznik nr 3 – Upoważnienie rodziców do podawania leków dziecku z chorobą przewlekłą wraz z dokumentacją medyczną dziecka i zaświadczeniem lekarskim.
- Załącznik nr 4 – Zgoda nauczyciela/pracownika do podawania leków dziecku z chorobą przewlekłą.
- Załącznik nr 5 – Upoważnienie rodziców dziecka z chorobą przewlekłą do mierzenia poziomu cukru
- Załącznik nr 6 – Zgoda nauczyciela/ pracownika na pomiar poziomu cukru u dziecka
- Załącznik nr 7 – Instrukcja podawania – GLUKAGONU w sytuacji zagrożenia życia
- Załącznik nr 8 – Rejestr podawanych leków.

Dziecko z astmą – ogólna charakterystyka

Astma oskrzelowa jest najczęstszą przewlekłą chorobą układu oddechowego u dzieci. Astma u dzieci najczęściej ma właśnie podłoże alergiczne. Istotą astmy jest przewlekły proces zapalny toczący się w drogach oddechowych, który prowadzi do nadreaktywności oskrzeli, czyli zwiększonej skłonności do reagowania skurczem na różne bodźce (np. kontakt z alergenami — pyłkami drzew, traw, kurzem, pleśniami, sierścią zwierząt, a także w wyniku ekspozycji na zimne powietrze lub wysiłek fizyczny) i pojawienia się objawów choroby.

Jednym z podstawowych objawów astmy oskrzelowej jest duszność. Duszność to subiektywne uczucie braku powietrza spowodowane trudnościami w jego swobodnym przechodzeniu przez zwężone drogi oddechowe. Typowa dla astmy jest duszność występująca nagle, ale może także dochodzić do jej powolnego narastania. Zazwyczaj ma ona charakter wydechowy, co znaczy, że choremu jest znacznie łatwiej powietrze nabrać niż je wypuścić. Ważnym objawem, często towarzyszącym duszności, jest przyspieszenie oddechu. W przypadku dzieci w wieku szkolnym niepokojące jest przyspieszenie częstości oddechów powyżej 40 na minutę. Z powodu trudności w oddychaniu dziecko uruchamia dodatkowe mięśnie oddechowe i w związku z tym porusza skrzydełkami nosa, wciąga dołek jarzmowy, widoczne są także często nadmierne ruchy oddechowe klatki piersiowej. Gdy duszność jest bardzo nasilona możemy zauważyć, że usta dziecka a także inne części ciała są zasinione. Duszność najczęściej rozpoczyna się w nocy lub nad ranem, ale pojawia się również w innych porach dnia, szczególnie w wyniku kontaktu z alergenami lub czynnikami drażniącymi. Konsekwencją zwężenia oskrzeli jest pojawienie się świszczącego oddechu. Świsty są objawem, który może stwierdzić lekarz w trakcie osłuchiwania dziecka przy użyciu stetoskopu, ale podczas silnego napadu duszności, świszczący oddech może być słyszalny nawet z odległości kilku metrów. Świsty są bardzo ważnym objawem astmy i ich występowanie w określonych sytuacjach może mieć decydujące znaczenie dla rozpoznania astmy. Częstym objawem astmy oskrzelowej jest kaszel. Najczęściej jest to kaszel suchy, napadowy, bardzo męczący. U niewielkiej grupy chorych na astmę dzieci kaszel może być jedynym objawem choroby. Dzieci chore na astmę oskrzelową mogą skarżyć się na uczucie ucisku, ciężaru w klatce piersiowej. Charakterystyczne dla astmy jest występowanie objawów choroby w określonych sytuacjach, po kontakcie z czynnikami prowokującymi skurcz oskrzeli.

Czynniki zaostrzające przebieg astmy oskrzelowej

Z punktu widzenia osoby, pod której opieką pozostaje dziecko chore na astmę ważne jest, aby wiedzieć jakie sytuacje sprzyjają wystąpieniu napadu astmy oskrzelowej.

Zaostrzenie astmy może być wywołane przez:

1. Kontakt z alergenami, na które uczulone jest dziecko. Są to najczęściej roztocza kurzu domowego, pleśnie, sierść zwierząt, pierze, pyłki drzew i traw. Warto, aby osoba sprawująca opiekę nad dzieckiem wiedziała, na co jest ono uczulone, gdyż wtedy może mu pomóc uniknąć kontaktu z alergenem, lub będzie przygotowana na właściwą reakcję gdy mimo wszystko do kontaktu dojdzie.
2. Kontakt z substancjami drażniącymi drogi oddechowe np. farby, lakiery, kleje.
3. Wysiłek fizyczny. Objawy astmy w postaci duszności, kaszlu, świszczącego

oddechu, czy ściskania w klatce piersiowej pojawiają się zwykle 5—10 minut po zakończeniu wysiłku fizycznego, rzadko w trakcie i często ustępują samoistnie po 30—45 minutach. Niestety nie zawsze. Zwykle dzieci z takimi objawami mają zalecone specjalne leki i należy przypilnować, aby przyjęły je przed planowanym wysiłkiem.

4. Zimne powietrze. Jeśli kontakt z zimnym powietrzem pomimo prawidłowego leczenia astmy wywołuje u dziecka zaostrzenia, to powinno być ono zwalniane z zajęć ruchowych odbywających się w zimie na wolnym powietrzu.

5. Dym tytoniowy.

6. Infekcje. Zakażenie układu oddechowego, najczęściej wirusowe ale także bakteryjne, może wywołać zaostrzenie astmy oskrzelowej.

Leczenie

Dziecko z astmą oskrzelową wymaga zazwyczaj leczenia różnymi lekami w zależności od stopnia zaawansowania choroby. Ponieważ astma jest chorobą związaną z toczącym się w oskrzelach przewlekłym procesem zapalnym, dzieci najczęściej wymagają stałego, regularnego podawania leków. Tylko regularne leczenie przeciwzapalne gwarantuje zmniejszenie ryzyka występowania zaostrzeń choroby.

Postępowanie w przypadku wystąpienia duszności u dziecka z astmą oskrzelową

W przypadku wystąpienia duszności należy podać dziecku wziewnie lek rozkurczający oskrzela zgodnie z pisemnym zaleceniem lekarza. Lekiem najszybciej działającym i najczęściej stosowanym jest salbutamol — np. Ventolin (zawierający 100 mikrogramów salbutamolu w jednej dawce).

W przypadku objawów ciężkiej duszności należy podać jednocześnie dwie dawki leku w aerozolu w odstępie 10—20 sekund. Jeżeli duszność nie ustępuje pomimo prawidłowo wykonanej inhalacji, lek interwencyjny powinno się podać po raz drugi po 20 minutach. Po wykonaniu pierwszej inhalacji należy powiadomić rodziców dziecka o wystąpieniu zaostrzenia. W przypadku duszności o dużym nasileniu powinno się wezwać Pogotowie Ratunkowe. W czasie oczekiwania na przyjazd karetki pogotowia dziecko wymaga ciągłego nadzoru osoby dorosłej. Dodatkowo bardzo ważne jest zapewnienie dziecku spokoju oraz odizolowanie od innych osób.

Plan postępowania w napadzie astmy w szkole

Objawy

- 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
- Wciąganie dołka jarzmowego, nadmierne ruchy klatki piersiowej przy oddychaniu
- Sine usta, paznokcie

Postępowanie

- Podaj dziecku 2 wdychy salbutamolu (przez komorę pośrednią z maską lub ustnikiem jeśli to możliwe) lub innego leku - stosownie do wskazań lekarza prowadzącego - w odstępie 10—20 sekund.
- WEZWIJ POGOTOWIE RATUNKOWE.
- Pozwól dziecku odpocząć i przyjąć dowolną pozycję ciała.
- Nie zmuszaj dziecka do położenia się (w czasie napadu duszności zazwyczaj dziecko woli siedzieć i podpierać się rękami).
- Zachowaj spokój i zachęcaj dziecko do spokojnego oddychania
- Uważnie obserwuj dziecko i nigdy nie pozostawiaj go bez opieki osoby dorosłej.
- Skontaktuj się z rodzicami dziecka.
- Co 10 minut oceniaj stan dziecka. Jeśli duszność się nie zmniejsza podaj kolejne 2 dawki salbutamolu i powtarzaj tę procedurę aż do przybycia pogotowia.

Wpływ choroby na funkcjonowanie dziecka

W typowym przebiegu astmy oskrzelowej wyróżnia się okresy remisji i zaostrzeń choroby. Zaostrzenie astmy wiąże się z koniecznością zwiększenia dawek leków, nierzadko pozostania w domu, a czasem nawet hospitalizacją. W czasie zaostrzenia dochodzi do skurczu oskrzeli, nadprodukcji wydzieliny w drogach oddechowych, co skutkuje nasilonym kaszlem oraz uczuciem różnego stopnia duszności. Duszność natomiast zwykle wiąże się z uczuciem lęku, poczuciem zagrożenia życia. Nasilony kaszel zaburza zwykłe, codzienne funkcjonowanie, a także jest przyczyną częstych nocnych wybudzeń. Doprowadza więc do zaburzeń jakości i długości snu.

U dzieci takie zaburzenia snu mogą powodować senność w trakcie zajęć w szkole, trudności w koncentracji uwagi oraz częstą absencję.

Badania zajmujące się problemem wpływu astmy oskrzelowej na występowanie problemów emocjonalnych, mentalnych oraz socjalnych wykazują, że dzieci z rozpoznaną astmą oskrzelową częściej niż zdrowe dzieci wymagają leczenia zdrowia psychicznego. Dzieci z astmą rzadziej mają grono kolegów i przyjaciół do wspólnej zabawy

Szczegółowe wytyczne dla dzieci z astmą podczas pobytu w szkole

1. Należy często wietrzyć sale;
2. Dziecko, które ma objawy po wysiłku, powinno przed zajęciami ruchowymi przyjąć dodatkowy lek, który zapobiegnie wystąpieniu objawów w czasie wysiłku;
3. Zajęcia ćwiczenia fizyczne należy zaczynać od rozgrzewki;
4. W przypadku wystąpienia u dziecka objawów duszności należy: przerwać wykonywanie wysiłku i pozwolić dziecku zażyć środek rozkurczowy (dziecko powinno mieć lek przekazany przez rodzica i przechowywany w bezpiecznym, a jednocześnie dostępnym dla upoważnionych pracowników szkoły miejscu
5. Chore dzieci nie powinny uczestniczyć w pracach porządkowych np. w odkurzaniu czy grabieniu liści (narażenie na pleśnie);
6. Dzieci uczulone na zarodniki grzybów pleśniowych nie powinny uczestniczyć w organizowanych akcjach sprzątania liści w parkach, terenach zielonych wokół szkoły a oraz zajęciach ruchowych organizowanych na świeżym powietrzu;

7. W okresie pylenia roślin, dzieci z pyłkowicą nie mogą wykonywać ćwiczeń na wolnym powietrzu;
8. W okresie pylenia roślin, dzieci z pyłkowicą nie powinny uczestniczyć w planowanych wycieczkach poza miasto; jeżeli uczestniczą, opiekun grupy powinien sprawdzić czy dziecko jest zaopatrzone w odpowiednie leki, np. antyhistaminowe, beta-mimetyki wziewne lub nawet adrenalinę w przypadku uczulenia na jad owadów błonkoskrzydłych;
9. W klasach, gdzie odbywają się lekcje biologii nie powinno być zwierząt futerkowych (np. drobnych gryzoni), jeżeli są — dziecko powinno nie mieć z nimi kontaktu, a zwłaszcza nie oraz nie uczestniczyć w sprzątaniu klatek.
10. Uczeń z astmą może okresowo wymagać ograniczenia aktywności fizycznej i dostosowania ćwiczeń do stanu zdrowia;
11. Dziecko uczulone na pokarmy powinno mieć adnotacje od rodziców co może jeść w sytuacjach, które mogą wywołać pojawienie się objawów uczulenia, np. imieniny innego dziecka organizowane w sali, uroczystości szkolne z poczęstunkiem, spożywanie posiłków;
12. Dzieci chore na astmę powinny uczestniczyć w zajęciach ruchowych, gdyż dobrze dobrany wysiłek fizyczny poprawia pojemność płuc i wydolność organizmu, dzięki czemu wysportowane dziecko lepiej znosi okresy zaostrzeń choroby;
13. Dziecko z astmą nie powinno być trwale eliminowane z zajęć ruchowych- zwolnienia od lekarza prowadzącego powinny pojawiać się tylko sporadycznie;
14. Dzieci z astmą mogą uprawiać biegi krótkie, a także gry zespołowe, jeśli intensywniejszy krótkotrwały wysiłek jest przeplatany chwilami odpoczynku;;
15. Dzieci z astmą mogą uprawiać gimnastykę i pływanie oraz większość sportów zimowych (narcciarstwo, saneczkarstwo, łyżwiarstwo), a także jazdę na rowerze.

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 pozaszpitalnych, jedynym skutecznym sposobem podawania insuliny jest wstrzykiwanie jej do podskórnej tkanki tłuszczowej (za pomocą pena, pompy). Cukrzyca nie jest chorobą, która powinna ograniczać jakiekolwiek funkcjonowanie dziecka, 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.

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. Bładość 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. Dziecko nielogicznie odpowiada na zadawane pytania.
12. Kontakt dziecka z otoczeniem jest utrudniony lub traci przytomność.
14. Drgawki.

POSTĘPOWANIE PRZY HIPOGLIKEMII LEKKIEJ – 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 herbatie, glukoza w tabletkach, płynny miód).

Podać węglowodany proste:

5 — 15 gramów (najszybciej poziom cukru we krwi podniesie: 1 szklanki 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. 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.

1. 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.

POSTĘPOWANIE PRZY HIPOGLIKEMII ŚREDNIO - CIĘŻKIEJ - 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.

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!!!:

Co należy zrobić?

1. Ułożyć dziecko na boku,
2. Wstrzyknąć domięśniowo glukagon (patrz niżej).
3. **WEZWAĆ POGOTOWIE RATUNKOWE**,
4. Skontaktować 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. Dopiero, gdy dziecko odzyska przytomność i będzie w dobrym kontakcie można mu podać węglowodany doustnie (sok, coca-cola, tabletka glukozy).

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.

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.

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. Wzmoczone 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.

POSTĘPOWANIE PRZY HIPERGLIKEMII

W przypadku znacznej hiperglikemii ważne są trzy elementy: podanie insuliny, uzupełnianie płynów oraz samokontrola.

Insulina

1. Jeśli poziom glukozy we krwi wynosi więcej niż 250 mg% dziecko powinno 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.
3. Rodzice powinni przekazać w szkole pisemną informację na ten temat.
4. Sposób podania insuliny jest zależny od metody leczenia.
5. Dziecko leczone przy pomocy wstrzykiwaczy — poda insulinę penem (podskórna iniekcja), dziecko leczone przy pomocy pompy — poda insulinę poprzez wciśnięcie odpowiednich przycisków znajdujących się na pompie.

Małe dzieci wymagają wtedy szczególnej kontroli, sprawdzenia czy wprowadziły

odpowiednią 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 ZAWSZE WZYWAMY
POGOTOWIE RATUNKOWE I ZAWIADAMIAMY RODZICÓW!**

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

Ja, niżej podpisany

(imię, nazwisko rodzica)

upoważniam Panią

(imię, nazwisko pracownika szkoły)

do podawania mojemu dziecku

(imię, nazwisko dziecka)

leku

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

Do upoważnienia dołączam aktualne zaświadczenie lekarskie o konieczności podawania leku wraz z dokumentacją medyczną dziecka. Oświadczam, że udzieliłem ww. pracownikowi wszystkich niezbędnych informacji potrzebnych do wykonania tych czynności.

.....

(imię, nazwisko rodzica)

Załącznik nr 4

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

Ja, niżej podpisana

.....

(imię, nazwisko pracownika szkoły)

wyrażam zgodę na podawanie dziecku

.....

(imię, nazwisko dziecka)

leku

.....

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

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

.....

(imię, nazwisko pracownika szkoły)

UPOWAŻNIENIE RODZICÓW DO MIERZENIA POZIOMU CUKRU

Ja, niżej podpisany

(imię, nazwisko rodzica)

upoważniam Panią

(imię, nazwisko pracownika szkoły)

do pomiaru mojemu dziecku

(imię, nazwisko dziecka)

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

.....

(imię, nazwisko rodzica)

**ZGODA NAUCZYCIELA /PRACOWNIKA NA POMIAR POZIOMU CUKRU
U DZIECKA**

Ja, niżej podpisana

.....

(imię, nazwisko pracownika szkoły)

wyrażam zgodę na pomiar poziomu cukru u dziecka w czasie nieobecności rodzica

.....

(imię, nazwisko dziecka)

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

.....

(imię, nazwisko pracownika szkoły)

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 oraz instrukcje użycia.

Czy każdy może korzystać z zestawu GlucaGen HypoKit?

- Tak. Nauczyciele, pracownicy oraz rodzina powinni uważnie przeczytali instrukcje i zapoznali 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 GlucaGen. 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. Wsuń igłę w gumową uszczelkę na butelce. Wstrzyknij cały płyn ze strzykawki do butelki. Gumowa uszczelka jest sztywna, ale przebicie jej igłą nie będzie trudne.
2. Pozostaw strzykawkę w butelce i lekko nią potrząśnij aż do całkowitego rozpuszczenia płynu. Roztwór powinien być przejrzysty.
3. Upewnij się, że tłok jest wciśnięty, następnie delikatnie go wyciągnij aż cały roztwór znajdzie się w strzykawce.

4. Przed zastrzykiem upewnij się, że w strzykawce nie ma powietrza. Unieś skórę np. po zewnętrznej stronie uda i wbij w nią igłę. **Podczas wykonywania zastrzyku nie ma możliwości zrobienia krzywdy.**

5. 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 8

REJESTR LEKÓW:

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