



**PROCEDURY POSTĘPOWANIA
W PRACY Z DZIEĆMI CHORYMI
PRZEWLEKLE W SYTUACJI NAGŁEGO
POGORSZENIA STANU ZDROWIA
W PRZEDSZKOLU NR 104
„Na Misiowej Polanie”
we Wrocławiu**

Podstawa prawna:

- Ustawa z dnia 26 stycznia 1982r Karta Nauczyciela (Dz. U. z 2021 r. poz. 1762 oraz z 2022 r. poz. 935, 1116, 1700 i 1730),
- Ustawa z dnia 14 grudnia 2016r Prawo oświatowe (Dz. U. z 2021 r. poz. 1082 oraz z 2022 r. poz. 655, 1079, 1116, 1383, 1700 i 1730)
- Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 9 sierpnia 2017 r. w sprawie zasad organizacji i udzielania pomocy psychologiczno-pedagogicznej w publicznych przedszkolach, szkołach i placówkach (Dz. U. z 2020 r. poz. 1280 oraz z 2022 r. poz. 1594)
- Stanowisko Ministra Zdrowia w sprawie możliwości podawania leków dzieciom przez nauczycieli w szkole i przedszkolu z dnia 4.05.2010r.
- Statut Przedszkola nr 104 „Na Misiowej Polanie we Wrocławiu”

I. Cel procedury:

Uszczegółowienie zasady postępowania mających zapewnić ochronę zdrowia i życia dziecka przewlekle chorego, podczas jego pobytu w przedszkolu.

II. Zakres procedury:

Dokument reguluje zasady bezpiecznego i higienicznego pobytu dziecka przewlekle chorego w przedszkolu, określa sposoby monitorowania oraz uprawnienia i obowiązki nauczycieli, wyznaczonych pracowników oraz rodziców w stosunku do chorych dzieci.

III. Uczestnicy postępowania – zakres odpowiedzialności:**1. Rodzice (opiekunowie prawni):**

- na bieżąco informuje nauczyciela o zmianach stanu zdrowia i samopoczucia dziecka oraz stale przyjmowanych lekach;
- są zobowiązani do bieżącego aktualizowania informacji dotyczących stanu zdrowia i dziecka i przyjmowanych leków w sytuacji zmiany sposobów leczenia dziecka,
- w przypadku choroby przewlekłej u dziecka na rodzicu/opiekunie spoczywa obowiązek przekazania nauczycielowi na piśmie szczegółowej i wyczerpującej informacji na temat choroby dziecka oraz wynikających z niej ograniczeń w funkcjonowaniu w grupie rówieśniczej (załącznik nr 2 niniejszej procedury);
- jeśli choroba zostanie zdiagnozowana podczas uczęszczania do przedszkola rodzic powinien niezwłocznie poinformować o tym fakcie wychowawcę;
- omawiają z nauczycielem sposób udzielania pomocy w stanach zagrożenia zdrowia dziecka tworząc indywidualny plan postępowania, który następnie podpisuje;

- w czasie pobytu dziecka w przedszkolu są dostępni pod wskazanym numerem telefonu a kartka z numerem telefonu wisi na tablicy nauczycielskiej (łącznie z awaryjnym numerem do innej wybranej osoby);
- w razie niepokojących objawów stwierdzonych przez pracownika przedszkola rodzic musi niezwłocznie stawić się w placówce;
- wyraża zgodę na wezwanie karetki w razie nagłego pogorszenia stanu zdrowia;
- rodzic dziecka z cukrzycą zobowiązuje się do przeszkolenia opiekującej się dzieckiem osoby w zakresie obsługi pompy insulinowej.

2. Nauczyciele, wskazana przez dyrektora pomoc nauczyciela:

- odpowiadają za bezpieczeństwo na terenie placówki i w trakcie zajęć przez nich organizowanych poza przedszkolem;
- wraz z rodzicem opracowują indywidualny plan postępowania dla dziecka przewlekle chorego i są odpowiedzialni za jego udostępnianie w sali (w wyznaczonym miejscu lub na tablicy informacyjnej nauczyciela)
- stosują się do obowiązujących procedur, załącznika nr 1 dotyczącego zasad udzielania pierwszej pomocy dzieciom z chorobami przewlekłymi i indywidualnych planów postępowania;
- wspólnie ze specjalistami zatrudnionymi w przedszkolu dostosowują formy pracy dydaktycznej, dobór treści i metod oraz organizację nauczania do możliwości psychofizycznych tego dziecka, a także obejmują go różnymi formami pomocy psychologiczno-pedagogicznej;
- informują rodziców na bieżąco o samopoczuciu dziecka;
- powiadamiają telefonicznie rodziców o złym samopoczuciu dziecka;
- w sali przedszkolnej w widocznym miejscu umieszczają numer telefonu do rodziców/prawnych opiekunów dziecka przewlekle chorego;
- w przypadku nagłego pogorszenia się stanu zdrowia dziecka, np. zasłabnięcia, utraty przytomności powiadamiają jednocześnie dyrektora i wzywają pogotowie ratunkowe,
- powierzone leki przechowują w wyznaczonym i odpowiednio oznakowanym miejscu (z zachowaniem zasad przechowywania danego leku), niedostępnym dla dzieci przybywających w sali. Lek musi być wyraźnie oznaczony imieniem i nazwiskiem dziecka, jego datą ważności oraz z dołączoną instrukcją jego podawania (dawka, sposób podania itp.)

3. Dyrektor:

- monitoruje wykonywanie zadań związanych z zapewnieniem bezpieczeństwa dzieciom, w tym ochronę zdrowia dzieci;
- zapewnia nauczycielom i pracownikom niepedagogiczni przedszkola udział w szkoleniu w zakresie niezbędnej wiedzy dotyczącej chorób przewlekłych występujących w przedszkolu m. in. niepokojących objawów oraz zasad udzielania pierwszej pomocy dzieciom przewlekle chorym.

IV. Opis procedury:

1. Leki w przedszkolu mogą być podawane tylko w szczególnych przypadkach (cukrzyca, choroba lokomocyjna, leki ratujące życie w przypadku ataku/wstrząsu).
2. Poza przypadkiem podawania leków / środków leczniczych ratującego życie dzieciom przewlekle chorym wymienionym w punkcie 1, nauczyciele lub inni pracownicy placówki nie podają leków w innych sytuacjach, np. leków przeciwbólowych, syropów, witamin, antybiotyków itp.
3. Zgodę na podawanie leków dziecku wyraża nauczyciel / wyznaczona przez dyrektora osoba, po odbyciu szkolenia przez rodziców z zakresu postępowania z dzieckiem przewlekle chorym.
4. Po wyrażeniu zgody przez nauczyciela / wyznaczoną osobę na podawanie dziecku leków, należy:
 - a) 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;
 - b) wymagać od rodziców/opiekunów prawnych pisemnego upoważnienia do podawania leków dziecku przewlekle choremu;
 - c) opracować wraz z rodzicem indywidualny plan postępowania dla dziecka przewlekle chorego (określającego szczegółowo symptomy widoczne u dziecka sygnalizujące pogorszenie stanu zdrowia, sposób postępowania, moment, w którym należy podać dziecku lek i informację o potrzebie wezwania karetki),
 - d) powiadomić dyrektora o sytuacji i przekazać upoważnienie rodziców/opiekunów prawnych, Nauczyciel / wyznaczona osoba na bieżąco informuje rodziców/ opiekunów prawnych o samopoczuciu dziecka lub zauważonych zmianach w zachowaniu w czasie pobytu w przedszkolu.
5. Jeżeli nauczyciel zauważy u dziecka objawy wskazujące na stan chorobowy (podwyższona temperatura ciała, uporczywy kaszel, wymioty, biegunka, ból brzucha, głowy, wysypka niewiadomego pochodzenia, wyraźne zmiany w zachowaniu, itp.) natychmiast powiadamia rodziców/prawnych opiekunów o dolegliwościach dziecka.
6. Po otrzymaniu od nauczyciela informacji o stanie zdrowia dziecka, rodzic/opiekun prawny jest zobowiązany do niezwłocznego odebrania dziecka z przedszkola.
7. W sytuacji niemożności nawiązania kontaktu z rodzicami/ opiekunami prawnymi, nauczyciel podejmuje wszelkie dostępne czynności w celu nawiązania kontaktu z osobami upoważnionymi przez rodziców/ opiekunów prawnych do odbioru dziecka.

8. Nauczyciel lub inny pracownik wyznaczony przez dyrektora opiekuje się dzieckiem do czasu przybycia rodziców / opiekunów prawnych lub osób upoważnionych.
9. W sytuacjach nagłych (utrata przytomności, zapaść i omdlenia, krwotoki) nauczyciel jest zobowiązany do podjęcia działań związanych z udzieleniem pomocy przedmedycznej w zakresie posiadanych umiejętności (w tym zgodnie z informacjami zawartymi w załączniku nr 1 niniejszej procedury) oraz wezwania Pogotowia Ratunkowego, a także zawiadomienia rodziców / opiekunów prawnych i dyrektora przedszkola o zaistniałym zdarzeniu.
10. W sytuacjach nagłego pogorszenia stanu zdrowia lub zagrożenia życia dziecka związanego z chorobą przewlekłą nauczyciel lub inny pracownik szkoły zobowiązany do podjęcia działań związanych z udzieleniem pomocy przedmedycznej w zakresie posiadanych umiejętności oraz zgodnie z ustalonym indywidualnym planem postępowania dla dziecka.
11. Podczas udzielania pierwszej pomocy dziecku pracownicy przedszkola pamiętają o poszanowaniu jego godności oraz prawa do prywatności oraz o zapewnieniu bezpieczeństwa wszystkim pozostałym dzieciom w grupie w trakcie udzielania pomocy.
12. Lek przekazany przez rodzica do przedszkola jest przechowywany w zamkniętej szafce tak, by inne dzieci nie miały do niego dostępu. Lek musi być wyraźnie oznakowany imieniem i nazwiskiem dziecka oraz jego datą ważności.
13. Nauczyciel / wyznaczony pracownik upoważniony do podawania leku każdorazowo, zaraz po podaniu leku umieszcza go w zabezpieczonej szafce.
14. Rodzic ma obowiązek napisać dokładną instrukcję dotyczącą sposobu podawania leku oraz dołączyć do dokumentacji ulotkę od leku i przekazać nauczycielowi / wyznaczonemu pracownikowi.

Postanowienia końcowe:

1. Procedury postępowania z dzieckiem chorym obowiązują wszystkich pracowników Przedszkola nr 104 „Na Misiowej Polanie” oraz rodziców/opiekunów prawnych dzieci uczęszczających do szkoły lub przedszkola.
2. Nauczyciele oraz personel pomocniczy mają obowiązek zapoznania się i przestrzegania wszystkich indywidualnych planów postępowania dla każdego dziecka z chorobą przewlekłą uczęszczającego do przedszkola.
3. Z procedurami postępowania z dzieckiem przewlekłe chorem rodzice/opiekunowie prawni zostają zapoznani poprzez stronę internetową przedszkola. Jest także dostępna na terenie placówki.
4. Procedura obowiązuje od dnia 18.10.2022r.

Lista załączników niniejszej procedury:

1. Załącznik nr 1. Zasady udzielania pierwszej pomocy dzieciom z chorobami przewlekłymi.
2. Załącznik nr 2. Informacja na temat choroby dziecka oraz wynikających z niej ograniczeń w funkcjonowaniu w grupie rówieśniczej.
3. Załącznik nr 3. Upoważnienie rodziców do podawania leków dziecku z chorobą przewlekłą.
4. Załącznik nr 4. Upoważnienie rodziców do podawania leków dziecku z chorobą lokomocyjną.
5. Załącznik nr 5. Oświadczenie – zgoda rodzica na wezwanie karetki w sytuacji nagłej.

ZASADY UDZIELANIA PIERWSZEJ POMOCY DZIECIOM Z CHOROBAMI PRZEWLEKŁYMI

DZIECKO PRZEWLEKLE CHORE

Choroba przewlekła to proces patologiczny trwający ponad 4 tygodnie, cechujący się brakiem nasilonych objawów chorobowych. Długotrwała choroba i częste hospitalizacje mogą okresowo uniemożliwiać choremu dziecku przebywanie w grupie rówieśników, a także zaspokajanie wielu ważnych potrzeb psychicznych, fizycznych i społecznych. Przeciwdziałanie niekorzystnym skutkom choroby przewlekłej, polega między innymi na udzielaniu dziecku i jego rodzinie pomocy w budowaniu nowej koncepcji życia z chorobą i pomimo choroby. Odbudowa poczucia bezpieczeństwa jest jednym z najważniejszych zadań osób pomagających choremu dziecku i jego rodzinie. Dziecko może czuć się mniej bezradne i zagubione, gdy ma okazję do odnoszenia sukcesów i poradzenia sobie z trudnymi sytuacjami. Zatem dostrzeganie i eksponowanie osiągnięć dziecka, chwalenie go za nie i nagradzanie jest jednym z kierunków pomagania mu w pokonywaniu poczucia bezradności. Drugi ważny kierunek to uczenie dziecka nowych umiejętności – zarówno tych przydatnych w pokonywaniu trudności związanych z chorowaniem, jak i tych otwierających mu nowe, wolne od ograniczeń pola aktywności, poszerzających jego „obszar wolności”. Szkoła pełni w życiu chorego dziecka szczególną rolę. Jest to miejsce, w którym może się ono uczyć i bawić, rozwijać swoje zdolności i umiejętności, może przeżywać radość i dumę ze swojej aktywności, a także budować dobre relacje z innymi dziećmi. Obecność przyjaznych nauczycieli i rówieśników jest bardzo ważna dla prawidłowego rozwoju emocjonalnego i społecznego chorego dziecka. Niezwykle ważne jest przekazanie nauczycielom informacji o wpływie choroby dziecka na funkcjonowanie psychiczne, fizyczne i społeczne ucznia. Niektóre leki mogą działać pobudzająco a inne usypiająco. Może to mieć wpływ na zachowanie się dziecka lub możliwość efektywnego uczenia się. Dzięki informacjom od rodziców i lekarzy, nauczyciel może poznać chorobę dziecka w takim zakresie, aby w razie potrzeby, w odpowiednim czasie, udzielić mu niezbędnej pomocy i wsparcia oraz zapewnić bezpieczne warunki na terenie szkoły. Także dostosować sposoby komunikowania się oraz sposoby i formy nauczania do potrzeb i aktualnych możliwości chorego dziecka. Wzajemne kontakty pomiędzy szkołą i rodzicami powinny być stałe i systematyczne, oparte na zaufaniu, spokojnej, wzajemnej wymianie informacji oraz współpracy i zrozumieniu.

Główne sposoby pomocy przewlekłe choremu dziecku możliwe do zrealizowania na terenie przedszkola:

1. zapewnienie poczucia bezpieczeństwa psychicznego i fizycznego,
2. pomoc w pokonywaniu trudności, uczenie nowych umiejętności,
3. budowanie dobrego klimatu i przyjaznych relacji klasowych,
4. przygotowanie uczniów zdrowych na spotkanie chorego kolegi,
5. traktowanie chorego dziecka jako pełnoprawnego członka klasy,
6. uwrażliwianie dzieci zdrowych na potrzeby i przeżycia dziecka chorego,
7. uwrażliwianie dziecka chorego na potrzeby i przeżycia innych uczniów,
8. motywowanie do kontaktów i współdziałania z innymi dziećmi,
9. rozwijanie zainteresowań, samodzielności dziecka,
10. dostarczanie wielu możliwości do działania i osiągania sukcesów,
11. motywowanie do aktywności.

1. DZIECKO Z CUKRZYCĄ

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, 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. W każdej szkole powinien znajdować się „kącik” dla ucznia z cukrzycą, czyli ustronne miejsce, w którym dziecko z cukrzycą będzie mogło spokojnie, bezpiecznie i higienicznie wykonać badanie krwi oraz wykonać wstrzyknięcia insuliny.

OBJAWY HIPOGLIKEMII – niedocukrzenia:

- błądliwość skóry, nadmierna potliwość, drżenie rąk,

- ból głowy, ból brzuch,
- szybkie bicie serca,
- uczucie silnego głodu/wstręt do jedzenia,
- osłabienie, zmęczenie,
- problemy z koncentracją, zapamiętywaniem,
- chwiejność emocjonalna, nietypowe zachowanie dziecka,
- napady agresji lub wesołkowatości,
- ziewanie/senność,
- zaburzenia mowy, widzenia i równowagi,
- zmiana charakteru pisma,
- dziecko nielogicznie odpowiada na zadawane pytania,
- kontakt dziecka z otoczeniem jest utrudniony lub dziecko traci przytomność.

POSTĘPOWANIE PRZY HIPOGLIKEMII LEKKIEJ – dziecko jest przytomne, w pełnym kontakcie, współpracuje z nami, spełnia polecenia:

- sprawdzić poziom glukozy we krwi potwierdzając niedocukrzenie,
- podać węglowodany proste (sok owocowy, coca-cola, cukier spożywczy rozpuszczony w wodzie lub herbacie, glukoza w tabletkach, płynny miód,
- NIE WOLNO zastępować węglowodanów prostych słodyczami zawierającymi tłuszcze, jak np. czekolada, ponieważ utrudniają one wchłanianie glukozy z przewodu pokarmowego),
- ponownie oznaczyć glikemię po 10-15 minutach,
- zawsze należy dążyć do ustalenia przyczyny niedocukrzenia.

POSTĘPOWANIE PRZY HIPOGLIKEMII ŚREDNIO – CIĘŻKIEJ – dziecko ma częściowe zaburzenia świadomości, pozostaje w ograniczonym kontakcie z nami, potrzebuje 3 bezwzględnej pomocy osoby drugiej:

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 ½ szklanki wody, coli, soku),
3. jeżeli dziecko nie może połykać postępujemy tak jak w przypadku glikemii 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!!!

1. Układamy dziecko na boku.
2. Wstrzykujemy domięśniowo glukagon, jest to zastrzyk ratujący życie.
3. Wzywamy pogotowie ratunkowe.
4. Kontaktujemy się z rodzicami dziecka.

5. Dopiero gdy dziecko odzyska przytomność (po podaniu glukagonu powinno odzyskać przytomność po kilkunastu minutach) i jeżeli dziecko będzie w dobrym kontakcie można mu podać węglowodany doustnie (sok, cola, tabl. glukozy).

U dzieci leczonych pompą:

1. Zatrzymaj pompę.
2. Potwierdź hipoglikemię.
3. Jeżeli dziecko jest przytomne podaj węglowodany proste.
4. Oczekaj 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!

OBJAWY HIPERGLIKEMII

1. Wzmózione pragnienie, potrzeba częstego oddawania moczu.
2. Rozdrażnienie, zaburzenia koncentracji.
3. Złe samopoczucie, osłabienie, przygnębienie, apatia. Jeżeli do ww. objawów dołączą: ból głowy, ból brzucha, nudności i wymioty, ciężki oddech. może to świadczyć o rozwoju kwasicy cukrzycowej. Należy wtedy bezzwłocznie:
 - zbadać poziom glukozy,
 - skontaktować się z rodzicami lub wezwać pogotowie.

POSTĘPOWANIE PRZY HIPERGLIKEMII

1. Podajemy insulinę (tzw. dawka korekcyjna).
2. Uzupełniamy płyny (dziecko powinno dużo pić, przeciętnie 1litr w okresie 1,5-2 godz., najlepszym płynem jest niegazowana woda mineralna).
3. Samokontrola (badanie moczu na obecność cukromoczu i ketonurii, po około 1 godz. należy dokonać kontrolnego pomiaru glikemii).
4. W razie stwierdzenia hiperglikemii dziecko nie powinno jeść, dopóki poziom glikemii nie obniży się.

Przedszkolny kodeks praw dziecka z cukrzycą – każdemu dziecku z cukrzycą typu 1 należy zapewnić w szkole:

1. Możliwość zmierzenia poziomu glukozy na glukometrze w dowolnym momencie – także w trakcie trwania zajęć.
2. Możliwość podania insuliny.

3. Możliwość zmiany zestawu infuzyjnego w przypadku leczenia osobista pompą insulinową w odpowiednich warunkach zapewniających bezpieczeństwo i dyskrecję.
4. Właściwe leczenie niedocukrzenia zgodnie ze schematem ustalonym z rodzicami dziecka.
5. Możliwość spożycia posiłków o określonej godzinie, a jeśli istnieje taka potrzeba, nawet w trakcie trwania zajęć.
6. Możliwość zaspokojenia pragnienia oraz możliwość korzystania z toalety, także w czasie trwania zajęć.
7. Możliwość uczestniczenia w pełnym zakresie w zajęciach wychowania fizycznego oraz różnych zajęciach pozaszkolnych, np. wycieczkach turystycznych, zielonych szkołach.

2. DZIECKO Z PADACZKĄ

Padaczką określamy skłonność do występowania nawracających, nie prowokowanych napadów. Napadem padaczkowym potocznie nazywamy napadowo występujące zaburzenia w funkcjonowaniu mózgu objawiające się widocznymi zaburzeniami, zwykle ruchowymi. Niekiedy jedynym widocznym objawem napadu są kilkusekundowe zaburzenia świadomości. Napady padaczkowe dzieli się na napady pierwotnie uogólnione oraz napady częściowe (zlokalizowane).

Napady pierwotnie uogólnione

1. Napady nieświadomości, najczęściej kilkusekundowa utrata kontaktu z otoczeniem. Atypowym napadom nieświadomości mogą towarzyszyć mruganie lub gwałtowne 5 ruchy o niewielkim zakresie w obrębie ust.
2. Napady atoniczne – napad spowodowany nagłym i krótkotrwałym obniżeniem napięcia mięśniowego w określonych grupach mięśni.
3. Napady toniczne – występuje głównie u małych dzieci zazwyczaj podczas zasypiania lub budzenia; charakteryzuje się nagłym, symetrycznym wzrostem napięcia mięśni w obrębie kończyn i tułowia.
4. Napady toniczno-kloniczne – w fazie tonicznej dochodzi do nagłej utraty przytomności, skurczu mięśni, zatrzymania oddechu; faza kloniczna charakteryzuje się rytmicznymi, gwałtownymi skurczami mięśni kończyn i tułowia, następnie przechodzi w kilkuminutową śpiączkę.
5. Napady kloniczne – napady głównie u niemowląt i małych dzieci, częściej w przebiegu gorączki, cechują je symetryczne skurcze mięśni kończyn występujące seriami.
6. Napady miokloniczne – charakteryzują się gwałtownymi synchronicznymi skurczami mięśni szyi, obręczy barkowej, ramion i ud przy względnie zachowanej świadomości chorego.

Napady częściowe

1. Napady częściowe z objawami prostymi –świadomość w czasie napadów jest na ogół zachowana, zwykle napady dotyczą określonej okolicy np. ręki lub ust.
2. Napady częściowe z objawami złożonymi – niektórym napadom mogą towarzyszyć zaburzenia świadomości o charakterze omamów i złudzeń; pacjent ma wrażenie, że już znajdował się w danej sytuacji życiowej lub przeciwnie, że nie zna sytuacji i przedmiotów, z którymi w rzeczywistości się już stykał, do tego typu napadów zaliczane są także napady psychoruchowe z towarzyszącymi im różnymi automatyzmami (cmokanie), u dzieci mogą niekiedy występować napady nietypowe, manifestujące się klinicznie bólami brzucha, głowy, omdleniami, napadami lęku itp.
3. Napady częściowe wtórnie uogólnione – rozpoczyna się zwykle od napadowych mioklonicznych lub klonicznych skurczów ograniczonych do określonych grup mięśni, aby następnie rozprzestrzenić się i doprowadzić do wtórnie uogólnionego napadu toniczno-klonicznego (tzw. napadu dużego).

Zespoły padaczkowe wieku dziecięcego – zespół Westa, zespół Lennoxa-Gastauta, dziecięca padaczka nieświadomości (piknolepsja), padaczka Rolanda, młodzieńcza padaczka nieświadomości, zespół Janza, padaczka odruchowa, omdlenia odruchowe, napady rzekomopadaczkowe. Leczenie padaczki jest procesem przewlekłym, wymaga systematycznego, codziennego podawania leków. Nagłe przerwanie leczenia, pominięcie którejś dawki, może zakończyć się napadem lub stanem padaczkowym. Z tego powodu tak ważne jest aby pacjent mógł systematycznie przyjmować leki. W trakcie włączania leczenia lub jego modyfikacji dziecko może wykazywać objawy senności, rozdrażnienia, zawrotów głowy.

W RAZIE WYSTĄPIENIA NAPADU NALEŻY

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

NIE WOLNO

1. Podnosić pacjenta.
2. Krępować jego ruchów.
3. Wkładać cokolwiek między zęby lub do ust.

Pomoc lekarska jest potrzebna, jeżeli był to pierwszy napad w życiu lub napad trwał dłużej niż 10 minut albo jeśli po napadzie wystąpiła długo trwająca gorączka, sugerująca zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych.

Dzieciom chorym na padaczkę trudniej jest wykorzystać w pełni swoje możliwości edukacyjne z przyczyn medycznych i społecznych. Narażone są na wyższy poziom stresu wynikający z obawy przed napadem i komentarzami, stąd też częściej występują u nich cechy zespołu nadpobudliwości psychoruchowej, trudności w czytaniu i pisaniu oraz inne trudności szkolne. W razie narastających trudności szkolnych, trzeba zapewnić dziecku możliwość douczania, zorganizować odpowiednio czas na naukę, z częstymi przerwami na odpoczynek, modyfikować i zmieniać sposoby przyswajania wiadomości szkolnych. Nie należy z zasady zwalniać dziecka z zajęć wychowania fizycznego ani z zabaw i zajęć ruchowych w grupie rówieśników. Należy jedynie dbać o to, aby nie dopuszczać do nadmiernego obciążenia fizycznego i psychicznego. Gdy zdarzają się napady, dziecko powinno mieć zapewnioną opiekę w drodze do i ze szkoły.

**INFORMACJA DOT. CHOROBY PRZEWLEKŁEJ DZIECKA ORAZ
WYNIKAJĄCYCH Z NIEJ OGRANICZEŃ W FUNKCJONOWANIU
W GRUPIE RÓWIEŚNICZEJ**

Imię i nazwisko dziecka	
Grupa przedszkolna	
Zdiagnozowana choroba przewlekła	
Leki stałe, przyjmowane przez dziecko (oraz ich dawkowanie)	
Objawy choroby występujące u dziecka	
Ograniczenia w funkcjonowaniu w grupie przedszkolnej, związane z chorobą przewlekłą	
Data wypełnienia	
Podpis rodzica/opiekuna	

Załącznik nr 3

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

Ja, niżej podpisany

.....
imię, nazwisko rodziców (opiekunów prawnych)

upoważniam Panią
(imię, nazwisko pracownika przedszkola)

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.

Wrocław dnia

.....
Podpis - imię, nazwisko rodziców (opiekunów prawnych)

Załącznik nr 4

**UPOWAŻNIENIE RODZICÓW DO PODAWANIA LEKÓW DZIECKU
Z CHOROBAŁ LOKOMOCYJNĄ**

Ja, niżej podpisany

.....
imię, nazwisko rodziców (opiekunów prawnych)

upoważniam Panią
(imię, nazwisko pracownika przedszkola)

do podawania mojemu dziecku
(imię, nazwisko dziecka)

leku

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

Wrocław dnia

.....
Podpis - imię, nazwisko rodziców (opiekunów prawnych)

Załącznik nr 5

OŚWIADCZENIE RODZICÓW/OPIEKUNÓW PRAWNYCH

Wyrażam zgodę na wezwanie karetki pogotowia ratunkowego do mojego dziecka w razie zagrożenia życia lub zdrowia oraz w razie konieczności zabrania córki/syna do szpitala.

.....
(data i podpis rodzica/opiekuna prawnego)

INDYWIDUALNY PLAN POSTĘPOWANIA

.....
(imię i nazwisko dziecka, grupa)

Zdiagnozowana choroba	
Stale przyjmowane leki wraz z dawkowaniem	
Nr telefonu do rodzica/opiekuna (pilny kontakt)	
Lek do podania w przedszkolu (jeśli dotyczy)	
Objawy sugerujące zaostrzenie choroby przewlekłej	1. 2. 3. 4. 5.
Plan postępowania w przypadku wystąpienia objawów	1. 2. 3. 4. 5. 6.
Objawy/sytuacja, w której bezwzględnie należy wezwać karetkę pogotowia	
Opieka nad dzieckiem po ustąpieniu objawów/podaniu leku	1. 2. 3. 4. 5.
Data powstania Indywidualnego planu	
Podpis nauczycieli	
Podpis rodziców / opiekunów	