

**PRIPOROČILA ZA UKREPANJE V OSNOVNIH ŠOLAH  
OB NUJNIH STANJIH  
IN  
NENADNO NASTALIH BOLEZENSKIH ZNAKIH**

**Ljubljana, februar 2018**

Priporočila za ukrepanje v osnovnih šolah ob nujnih stanjih in nenadno nastalih bolezenskih znakih so nastala na osnovi Priporočil za ukrepanje v vrtcu ob nujnih stanjih in nenadno nastalih bolezenskih znakih (avtorji: mag. Mateja Rok Simon, Vesna Plevnik Vodušek, prim. Tatjana Lužnik Bufon, mag. Eva Grilc, prim. dr. Polona Brčar, prim. Ivan Vidmar, asist. dr. Lucija Perharič, mag. Silva Pečar Čad. 2. dopolnjena izdaja., El. knjiga. Ljubljana, Inštitut za varovanje zdravja RS, 2012.)

Pri pripravi Priporočil za ukrepanje v osnovnih šolah ob nujnih stanjih in nenadno nastalih bolezenskih znakih smo sodelovali: Irena Veninšek Perpar, Ana Hojs, Simona Uršič, Majda Pohar, Tjaša Pibernik, Martin Ranfl, Jana Svetičič Marinko, Zalka Drglin, Matej Gregorič (vsi iz Nacionalnega inštituta za javno zdravje), Majda Troha iz Zdravstvenega doma Idrija ter Tina Vesel in Marina Praprotnik (obe iz Pediatrične klinike UKC Ljubljana).

Priporočila smo pripravili z namenom, da bi bila v pomoč osebju v šoli pri ravnanju ob življenje ogrožujočih in drugih nenadno nastalih stanjih, ki zahtevajo ukrepanje in/ali zdravniško pomoč.

Za ukrepanje, skladno s priporočili, je nujno, da je osebje, ki neposredno dela z učenci, usposobljeno za izvajanje ukrepov prve pomoči. Osebje mora opraviti tečaj usposabljanja za nudenje prve pomoči in oživljanja.

Priporočila so usklajena z Ministrstvom za izobraževanje, znanost in šport RS in jih bomo po potrebi dopolnjevali.

Priporočila je s sklepom potrdil Razširjeni strokovni kolegij za pediatrijo na 14. redni seji dne 15.11.2017.

#### UPORABLJENE KRATICE:

PP Prva pomoč

NMP Nujna medicinska pomoč

NIJZ Nacionalni inštitut za javno zdravje

OE Območna enota

CSD Center za socialno delo

## KAZALO

1	PRIPOROČILA ZA UKREPANJE .....	1
1.1	Ukrepanje ob stanjih, ki ogrožajo življenje.....	1
1.2	Ukrepanje ob stanjih, pri katerih je treba poklicati starše .....	3
1.3	Ukrepanje ob stanjih, pri katerih obstaja možnost širjenja nalezljive bolezni in je treba poklicati starše .....	5
1.3.1.	Ukrepi za preprečevanje širjenja nalezljivih bolezni .....	7
1.3.2.	Ukrepi ob pojavu suma na izbruh nalezljive bolezni v šoli .....	8
1.3.3.	Obveščanje in druge obveznosti šole ob sumu na izbruh nalezljive bolezni.....	8
1.3.4.	Vloga staršev, ko otrok zboli za nalezljivo boleznijo .....	9
1.3.5.	Priporočila za vrnitev otroka v šolo po preboleli nalezljivi bolezni .....	9
1.4	Priporočila za ukrepanje ob domnevnem nasilju nad otrokom ali mladostnikom v družini.....	11
2	POGOSTEJŠA STANJA, PRI KATERIH JE POTREBNA NUJNA MEDICINSKA POMOČ ALI PREGLED PRI ZDRAVNIKU.....	14
2.1	Alergijska reakcija.....	14
2.2	Amputacija.....	14
2.3	Bolečine v trebuhu .....	15
2.4	Bolečina v vratu in hrbtu .....	15
2.5	Bruhanje .....	15
2.6	Driska.....	15
2.7	Električni udar - poškodbe z električnim tokom.....	16
2.8	Epileptični napad.....	16
2.9	Glavobol.....	16
2.10	Izpuščaj.....	17
2.11	Krvavitev.....	17
2.12	Krvavitev iz nosu.....	17
2.13	Motnja zavesti, nezavest .....	17
2.14	Obolenja ušes .....	18
2.15	Opekline .....	18
2.16	Otekanje jezika ali žrela.....	18
2.17	Omrzline .....	18
2.18	Pik (ugriz) kače.....	19
2.19	Pik žuželke .....	19
2.20	Podhladitev.....	19

2.21	Poškodbe glave.....	20
2.22	Poškodba hrbtenice.....	20
2.23	Poškodba oči.....	20
2.24	Poškodba (omajanje ali izbitje) stalnih zob .....	20
2.25	Povišana telesna temperatura .....	20
2.26	Rana .....	21
2.27	Sladkorna bolezen .....	21
2.28	Sončarica/vročinski udar oziroma vročinska kap .....	22
2.29	Težave z dihanjem/astmatični napad.....	22
2.30	Top udarec v trebuh .....	23
2.31	Tujek v dihalih.....	23
2.32	Tujek v nosu.....	24
2.33	Tujek v površinski rani .....	24
2.34	Udarnina .....	24
2.35	Udarnina/priprtje prsta na roki ali nogi.....	25
2.36	Ugriz živali, človeka.....	25
2.37	Utopitev/utapljanje .....	25
2.38	Vedenjske in čustvene motnje .....	25
2.39	Vročina.....	25
2.40	Vročinska kap .....	25
2.41	Vrtoglavica.....	26
2.42	Zastoj dihanja, zastoj srca.....	26
2.43	Zastrupitev.....	26
2.44	Zlom, izpah, izvin .....	26
2.45	Zlomljen nos .....	27
2.46	Zobobol.....	27
3	<b>POGOSTEJŠI ZNAKI, SIMPTOMI IN STANJA, PRI KATERIH OBSTAJA MOŽNOST ŠIRJENJA NALEZLJIVE</b>	
	<b>BOLEZNI .....</b>	<b>28</b>
3.1	Bolečine v mišicah .....	28
3.2	Bolečina v trebuhu .....	28
3.3	Bolečina v ušesu .....	28
3.4	Bolečina v žrelu.....	28
3.5	Bruhanje in/ali driska .....	28
3.6	Hud glavobol, otrdel vrat, lahko tudi povišana telesna temperatura .....	29
3.7	Gnojne spremembe na koži.....	29

3.8	Izpuščaj ob nalezljivi bolezni .....	29
3.9	Kašelj zaradi nalezljive bolezni .....	29
3.10	Povišana telesna temperatura .....	30
3.11	Poškodba z ostrim in/ali krvavim predmetom .....	30
3.12	Stik z vabo za »cepljenje lisic« .....	30
3.13	Ugriz klopa .....	31
3.14	Ugriz in poškodbe, ki jih povzročajo živali .....	31
3.15	Ugriz, človeški .....	31
3.16	Zlatenica .....	31
4	DROGE IN AKUTNI ALKOHOLNI OPOJ MED UČENCI OSNOVNE ŠOLE .....	32
4.1	Droge .....	32
4.1.1	Možni zdravstveni zapleti ob uporabi drog in kako ravnati .....	32
4.2	Akutni alkoholni opoj .....	35
4.2.1	Kako ravnamo v primeru zastrupitve z alkoholom? .....	35
5	POŠKODBE IN OBOLENJA ZOB .....	37
5.1	Nasveti za ukrepanje ob izbitju stalnega zoba .....	37
5.2	Nasveti za ukrepanje ob zlomu zobne krone .....	37
5.3	Zobobol .....	38
6	PREVENTIVNI UKREPI OB ZNANI ALERGIJI .....	39
7	NAČRT ZA UKREPANJE OB NUJNIH STANJIH IN ZAGOTAVLJANJE POGOJEV ZA UKREPANJE .....	41
8	PRILOGE .....	50
	Priloga A .....	51
	Priloga B .....	53
	Priloga C .....	54
	Priloga D .....	55
	Priloga E .....	56
9	VIRI .....	57

# 1 PRIPOROČILA ZA UKREPANJE

## 1.1 Ukrepanje ob stanjih, ki ogrožajo življenje

**Če pri otroku opazite katero izmed navedenih stanj ali kadar ste v dvomih, je treba TAKOJ POKLICATI NUJNO MEDICINSKO POMOČ na številko 112.**

- Alergijska reakcija, huda (anafilaksija)
- Amputacija okončine
- Bolečina, huda (prisotna kjer koli v telesu, nastala na novo, nenadoma in se stopnjuje; otrok naj jo poskuša oceniti z oceno 1-10)
- Električni udar
- Epileptični napad, krči (če se pojavi prvič; če traja več kot 3-5 minut; če se zvrsti več napadov)
- Glavobol (hud), otrdel vrat, lahko tudi povišana telesna temperatura
- Hipoglikemija (kot zaplet znane sladkorne bolezni pri otroku; če se stanje slabša; če je motena zavest)
- Krvavitev, močna (je ne moremo ustaviti)
- Nezavest, motena zavest (zaspanost, zmedenost, neodzivnost na klice, ukaze, motnje govora, motnje gibanja)
- Opekline (obsežne, tudi kemične)
- Otekanje jezika ali žrela (npr. ob piku ose/čebele v ustni votlini)
- Omrzline
- Pik (ugriz) kače
- Podhladitev
- Poškodba glave, vratu ali hrbtenice
- Poškodba oči z izgubo vida, predrtje, kemična poškodba očesa
- Poškodba ušes z izgubo sluha, izcedkom iz ušesa
- Rana, globoka, obsežna, vbodna (velik tujek), močno krvavi
- Sinkopa - kratkotrajna, prehodna izguba zavesti (npr. če se zgodi ob naporu, ne, če zagleda kri)
- Sončarica/vročinski udar oziroma vročinska kap
- Sum na zastrupitev (s kemično snovjo, z rastlino/gobo, zaradi pika/ugriza strupene živali, z alkoholom)
- Sum na gnojni meningitis
- Težko dihanje/astmatični napad (pojavi se prvič; če gre za hudo poslabšanje znane astme in se z zdravili stanje ne izboljša v 5-10 minutah)
- Težko dihanje/dušenje
- Top udarec v trebuh z bolečino, ki ostaja in se stopnjuje
- Tujek v dihalih
- Utopljanje/utopitev
- Zastoj dihanja, zastoj srca
- Zlom kosti (odprti, zaprti), izpah velikega sklepa (npr. rame)

Opomba

\* zaradi berljivosti v besedilu uporabljamo moško obliko kot spolno nevtrarno

## KAKO RAVNAMO?

- Ostanimo mirni in ocenimo položaj. Prepričajmo se, da nismo sami v nevarnosti. Npr. previdni moramo biti ob poškodbah z elektriko ali zaradi uhajanja plina, pri požaru, prometni nezgodi ali ob nasilju.
- Nudimo **prvo pomoč (PP)**. Če je otrok neodziven, ne diha, se ne premika in ne kašlja, **takoj začnemo s postopki oživljanja**. Sprostimo dihalno pot, preverimo dihanje in začnemo z oživljanjem po algoritmu oživljanja za otroke (damo 5 začetnih vpihov in nadaljujemo v razmerju 30:2 (30-krat zunanja masaža srca, 2- krat dihanje usta na usta oz. preko maske).
- Pokličemo odraslo osebo, ki nam bo pomagala pri ukrepih PP in takoj nato **nujno medicinsko pomoč (NMP)** na številko 112.
- Če je otrok nezavesten, vendar diha, ga damo v stabilni bočni položaj in pokličemo NMP. Ves čas opazujemo dihanje.
- Ukrepamo po navodilih zdravnika NMP.
- NE premikajmo hudo poškodovanega ali bolnega otroka, razen, če je treba zaradi varnosti. Če je premikanje nujno, da preprečimo nastanek dodatnih poškodb, moramo to narediti skladno s pravili prve pomoči, ki veljajo za premikanje osebe s poškodbo vratu ali hrbtenice.
- \*NE dajemo nobenih zdravil, če nimamo predhodne pisne privolitve staršev oz. skrbnikov s soglasjem zdravnika ter navodil o dajanju zdravila, ki jih je dal zdravnik.
- Ob zastrupitvi vzamemo s seboj izdelek (embalažo, etiketo, varnostni list, navodilo za uporabo), rastlino ali žival, s katero se je otrok zastrupil. Če ne vemo, s čim se je otrok zastrupil, vzamemo s seboj morebitni izbljuvek in vzorec seča.
- Takoj, ko je mogoče, pokličemo starše ali skrbnike. Če starši niso takoj dosegljivi, jih še poskušamo priklicati.
- Oseba, ki je nudila prvo pomoč, spremlja otroka v zdravstveno ustanovo, kjer počaka, dokler ne pridejo starši ali skrbniki.
- Takoj, ko je mogoče, izpolnimo poročilo o bolezni, poškodbi ali o zastrupitvi v šoli.

**\*Pojasnilo:** V šoli po pravilu ne dajemo nobenih zdravil. Izjemoma lahko damo zdravilo, npr. pri povišani telesni temperaturi, vendar moramo imeti predhodno pisno privolitev staršev oz. skrbnikov. Ob pojavu že znane bolezni ali poslabšanju kronične bolezni, npr. anafilaksija, epilepsija, astma, sladkorna bolezen, pa moramo imeti za dajanje zdravila predhodno pisno privolitev staršev oz. skrbnikov s soglasjem zdravnika in navodila o dajanju zdravila, ki jih je dal zdravnik. Starši ali skrbniki otroka lahko tudi pooblastijo zaposlene za nadzor otroka, medtem ko si sam aplicira zdravila, npr. zdravila proti alergiji, vključno z adrenalinom v

mišico ali vpihe bronhodilatatorja. Izjema, ko otroku nudimo zdravilo in ni na voljo pisnega soglasja, je lahko prvi pojav anafilaksije pri otroku v šoli (npr. po pik u žuželke ali zaužitju hrane) - če v šoli zaposleni, ki se je udeležil izobraževanja o anafilaksiji pri otroku, presodi, da ima otrok anafilaksijo, lahko aplicira samoinjektor adrenalina, predpisan za šolo, tudi brez predhodnega soglasja otrokovih staršev oz. skrbnikov.

## 1.2 Ukrepanje ob stanjih, pri katerih je treba poklicati starše

- Alergijska reakcija (npr. urtikarija, pa tudi pri anafilaksiji po klicu nujne medicinske pomoči in ukrepih sledi klic staršem)
- Bolečine v trebuhu, močnejše (ki ne izzvenijo)
- Bruhanje
- Driska
- Epileptični napad (znana bolezen)
- Glavobol, ki otroka ovira pri pouku
- Izpuščaj v okviru alergijskih reakcij in nalezljivih obolenj
- Krvavitev, močnejša (jo lahko ustavimo)
- Krvavitev iz nosu (ki ne preneha po običajnih ukrepih)
- Nalezljive bolezni oz. sum na nalezljive bolezni
- Obolenja ušes (gnojni izcedek; bolečina, ki otroka ovira pri pouku; tujek; nenadna izguba sluha)
- Opekline, manjše
- Pik žuželke ob znani alergiji na pik te žuželke
- Poškodba oči
- Poškodbe ustne votline, zgornje in spodnje čeljustnice
- Poškodba stalnih zob
- Povišana telesna temperatura
- Rana, ki potrebuje kirurško oskrbo
- Sladkorna bolezen, pri znanem sladkornem bolniku (če so se pojavili simptomi in znaki prenizkega krvnega sladkorja kot so: lakota; potna, bleda in hladna koža; tresenje; občutek razbijanja srca; motnje vida; težave s koncentracijo; utrujenost)
- Sončarica
- Težje dihanje/astma (znana bolezen, blažje poslabšanje)
- Tujek v nosu
- Tujek v površinski rani (ki ga z običajnimi ukrepi ni mogoče odstraniti)
- Udarnina, globoka
- Udarnina/priprtje prsta na roki, nogi
- Ugriz živali, človeka
- Vedenjske motnje
- Vrtoglavica (ki ne izzveni)
- Zlom, izpah, zvin
- Zlomljen nos
- Zobobol, močnejši
- Zaužitje alkohola, drugih drog



## KAKO RAVNAMO?

- Nudimo prvo pomoč in pokličemo najbližjo odraslo osebo, ki nam bo pomagala.
- \*NE dajemo nobenih zdravil, če nimamo predhodne pisne privolitve staršev oz. skrbnikov s soglasjem zdravnika ter navodil o dajanju zdravila, ki jih je izdal zdravnik.
- Pokličemo starše ali skrbnike, ki bodo prišli po otroka in ga odpeljali k zdravniku. Če starši niso takoj dosegljivi, jih še poskušamo priklicati. Če dlje časa ne morejo priti po otroka, se z njimi dogovorimo, ali otroka delavci šole peljejo k zdravniku. Ob njem mora biti odrasla oseba (pogovor, opazovanje).
- Če staršev ne moremo priklicati in se v tem času zdravstveno stanje otroka poslabša, pokličemo nujno medicinsko pomoč na številko 112. Pri poškodbi stalnih zob je potrebna nujna zobozdravniška pomoč v 60 minutah po poškodbi.
- Ekipa NMP odpelje otroka z reševalnim prevozom v zdravstveno ustanovo in o tem obvestimo starše.
- Oseba, ki je nudila prvo pomoč, spremlja otroka v zdravstveno ustanovo, kjer počaka, dokler ne pridejo starši.
- Takoj, ko je mogoče, izpolnimo poročilo o bolezni, poškodbi ali o zastrupitvi v šoli.

**\*Pojasnilo:** V šoli po pravilu ne dajemo nobenih zdravil. Izjemoma lahko damo zdravilo, npr. pri povišani telesni temperaturi, vendar moramo imeti predhodno pisno privolitev staršev oz. skrbnikov. Ob pojavu že znane bolezni ali poslabšanju kronične bolezni, npr. epilepsija, astma, sladkorna bolezen, urtikarija, pa moramo imeti za dajanje zdravila predhodno pisno privolitev staršev oz. skrbnikov s soglasjem zdravnika in navodila o dajanju zdravil, ki jih je dal zdravnik.

### 1.3 Ukrepanje ob stanjih, pri katerih obstaja možnost širjenja nalezljive bolezni in je treba poklicati starše

- Bolečine v mišicah (+ zvišana temperatura)
- Bolečine v trebuhu
- Bolečine v ušesu
- Bolečine v žrelu
- Bruhanje
- Driska
- Glavobol
- Gnojne spremembe na koži
- Izpuščaj
- Kašelj (tudi lajajoč)
- Motnje zavesti
- Mrzlica, mrazenje
- Otrdel vrat, glavobol
- Povišana telesna temperatura
- Poškodba/vbod z odvrženo iglo ali sumljivim ostrim predmetom
- Stik z vabo za »cepljenje lisic«
- Težko dihanje, dušenje
- Ugriz človeka, živali
- Vnetje oči (pordele, izcedek)
- Zlatenica
- Znaki izsušenosti (bledica, suha ustna sluznica, upadle oči, žeja)
- Garje

## KAKO RAVNAMO?

- Po potrebi nudimo prvo pomoč, pri tem za pomoč pokličemo najbližjo odraslo osebo.
- Kadar obstaja sum, da je otrok nenadno zbolel za nalezljivo boleznijo, ga je treba do prihoda staršev ali skrbnikov osamiti, če je to mogoče, oziroma omejiti stike z drugimi otroki. Upoštevati moramo ukrepe za preprečevanje širjenja nalezljivih bolezni.
- NE dajemo nobenih zdravil, če nimamo predhodne pisne privolitve staršev oz. skrbnikov s soglasjem zdravnika ter navodil o dajanju zdravila, ki jih je dal zdravnik.
- Pokličemo starše ali skrbnike, ki bodo prišli po otroka in ga odpeljali k zdravniku. Če starši niso takoj dosegljivi, jih še poskušamo priklicati. Če staršev ne moremo priklicati in se v tem času zdravstveno stanje otroka poslabša, pokličemo nujno medicinsko pomoč na številko 112.
- Po dogovoru z zdravnikom odpeljemo otroka z reševalnim prevozom v zdravstveno ustanovo in o tem obvestimo starše.
- Oseba, ki je nudila prvo pomoč, spremlja otroka v zdravstveno ustanovo. V zdravstveni ustanovi počaka, dokler ne pridejo starši.
- Takoj ko je mogoče, izpolnimo poročilo o bolezni, poškodbi ali o zastupitvi v šoli.

Ob sumu na izbruh nalezljive bolezni (definicijo glej točka 1.3.2.), obvestimo **epidemiološko službo pristojne OE Nacionalnega inštituta za javno zdravje** (dalje epidemiološka služba pristojne OE NIJZ<sup>1</sup>) in po njihovem navodilu obvestimo tudi starše vseh otrok.

Obvestimo tudi imenovanega zdravnika šole oz. področni zdravstveni dom.

### <sup>1</sup>Telefonske številke OE Nacionalnega inštituta za javno zdravje (NIJZ)

NIJZ OE Ljubljana	01 58 63 900
NIJZ OE Kranj	04 20 17 100
NIJZ OE Celje	03 42 51 200
NIJZ OE Maribor	02 45 00 135
NIJZ OE Murska Sobota	02 53 01 144
NIJZ OE Ravne	02 87 05 602
NIJZ OE Nova Gorica	05 33 08 600
NIJZ OE Koper	05 66 30 805
NIJZ OE Novo mesto	07 39 34 146

### 1.3.1. Ukrepi za preprečevanje širjenja nalezljivih bolezni

#### Načini širjenja nalezljivih bolezni

Nalezljive bolezni povzročajo mikrobi, ki se širijo na več načinov. Večina mikrobov se prenaša na druge osebe po istih poteh, po katerih so vstopili v primarnega gostitelja. V šoli smo lahko izpostavljeni predvsem:

- **respiratornim nalezljivim boleznim, ki se širijo kapljično ali aerogeno:** s kapljicami, ki nastajajo pri kihanju, kašljanju, govorjenju ali z vdihavanjem okuženega zraka ali s slino;
- **črevesnim nalezljivim boleznim, ki se širijo z iztrebkom okužene osebe prek rok in kontaminiranih predmetov ter površin** (kljuge, mize ...) **v usta druge osebe;**
- **kožnim nalezljivim boleznim, garjam, ušem, ki se širijo z neposrednim stikom ali s posrednim stikom z okuženo osebo** (preko obleke...);
- **bolezni, ki se prenašajo z okuženo krvjo, s telesnimi tekočinami in z izločki;**

#### Ukrepi za preprečevanje širjenja nalezljivih bolezni

- Izogibajmo se neposrednemu stiku s telesnimi tekočinami.
- Oseba, ki neguje ali nudi prvo pomoč obolelemu, ob možnosti stika z otrokovo krvjo, izločki, iztrebkom uporablja zaščitne rokavice iz lateksa. Po potrebi uporabi še drugo osebno varovalno opremo za enkratno uporabo: masko ob možnosti obrizganja s krvjo, ob možnosti prenosa okužb z razprševanjem izločkov dihal; zaščitni predpasnik ali haljo ob možnosti onesnaženja obleke s krvjo, telesnimi izločki (npr. gnoj, izbljuvek), z iztrebkom (ob obilni driski); očala ob možnosti obrizganja s krvjo. Kadar uporabimo zaščitno opremo, po delu najprej slečemo zaščitno obleko, nato masko, očala in rokavice, tako, da se ne dotikamo njihove zunanje površine, ki bi bila lahko onesnažena, in vse odvržemo v plastično vrečko za smeti. Nato roke umijemo z milom po predpisanem postopku.
- Postopek umivanja rok: roke umivamo z mlačno, tekočo vodo, uporabljamo tekoče milo. Dobro podrgnemo dlani, obnohtne dele, palec, medprstne dele in nazadnje hrbtišče rok. Temeljito izperemo milo z rok in roke obrišemo z brisačo za enkratno uporabo. Roke umivamo najmanj 20–30 sekund. Priporočamo, da ob umivalnikih namestimo slike pravilnega umivanja rok.
- Uporabljen ali onesnažen sanitetni material (povoji, zloženci ...) odvržemo v plastično vrečko in jo zapremo. Telesne izločke (seč, izbljuvek), iztrebek odvržemo v stranišče.
- Če so kužnine (kri, izbruhanina, iztrebek, drugi telesni izločki) razlite po tleh ali drugih površinah, jih prelijemo z razkužilom, prekrijemo z vpojnimi papirnatimi brisačami, odstranimo in odvržemo v stranišče ali v plastično vrečko, ki jo zavežemo. Po odstranitvi kužnin onesnažena tla oz. druge površine takoj razkužimo in očistimo s priporočenim čistilom. Ves čas uporabljajmo zaščitne rokavice. Po čiščenju odstranimo rokavice, krpe in druge odpadke v plastično vrečko in jo zavežemo.
- Krpe za večkratno uporabo se perejo po običajnem postopku v pralnem stroju nad 60 °C. Če je le mogoče, uporabljajmo krpe za enkratno uporabo.

- Otrokova umazana oblačila (od krvi, telesnih tekočin, izločkov ali iztrebka) vložimo v plastično vrečko in jo predamo staršem.
- Najdene igle in druge ostre predmete odlagamo v posebej za ta namen izdelane zbiralnike za ostre predmete in jih zapremo. Če zbiralnikov nimamo, damo oster predmet v trdo embalažo (plastenko iz trde plastike, npr. prazno plastenko od detergenta) s pokrovčkom ter ga predamo pooblaščenemu zbiralcu. Pri tem **igel nikoli ne skušamo pokrivati s tulci**.

### 1.3.2. Ukrepi ob pojavu suma na izbruh nalezljive bolezni v šoli

**O izbruhu nalezljive bolezni govorimo, če se v določenem časovnem obdobju pojavita dva ali več primerov iste bolezni pri otrocih v enem ali več razredih.** Pri izbruhu predpostavljamo, da imajo zboleli skupen izvor okužbe, oziroma da so med seboj povezani.

O sumu na izbruh nalezljive bolezni **telefonsko** obvestimo **epidemiološko službo OE NIJZ**, po njihovem navodilu obvestimo tudi starše vseh otrok.

Epidemiološko službo OE NIJZ obvestimo tudi, če več otrok zboli z enakim bolezenskim znakom (npr. vročina, kožni izpuščaji, tekoče odvajanje blata inp.)

Obvestimo tudi imenovanega zdravnika šole oz. področni zdravstveni dom.

#### **Ukrepi ob pojavu suma na izbruh črevesnih ali respiratornih nalezljivih bolezni**

- bolne otroke po možnosti ločimo od zdravih;
- poostriamo režim umivanja rok;
- poostriamo režim čiščenja prostorov in sanitarij;
- pogosteje zračimo prostore;
- v primeru respiratornih bolezni - izvajamo ustrezno higieno kašlja;
- v primeru črevesne bolezni - za zbolele otroke določimo sanitarije, ki jih uporabljajo le zboleli;
- osebe, ki je prišlo v stik z izločki obolelega otroka, uporabljajo rokavice, roke si temeljito umije in razkuži;
- dodatne ukrepe izvajamo po navodilih epidemiologa OE NIJZ.

### 1.3.3. Obveščanje in druge obveznosti šole ob sumu na izbruh nalezljive bolezni

- Šola o sumu na izbruh nalezljive bolezni obvesti epidemiološko službo OE NIJZ. Obvesti tudi imenovanega zdravnika šole oz. področni zdravstveni dom.
- Epidemiološka služba OE NIJZ izvede epidemiološko preiskavo. Po presoji epidemiologa je v skupino, ki obravnava izbruh, vključena tudi odgovorna oseba šole.

- Za potrebe epidemiološke preiskave šola območnemu epidemiologu NIJZ posreduje podatke o otrocih, vključenih v šolo.
- Kadar je potrebno najožjim kontaktom obolelih predpisati zdravila ali izvesti zaščito s cepljenjem, šola po potrebi sodeluje z OE NIJZ pri obveščanju le-teh.
- Po izvedeni epidemiološki preiskavi šola izvede predpisane ukrepe do dogovorjenega roka.

#### **1.3.4. Vloga staršev, ko otrok zboli za nalezljivo boleznijo**

- Ko šola obvesti starše, da je njihov otrok bolan, se morajo potruditi, da čim prej pridejo ponj.
- Starši naj s šolo sodelujejo. Priporočamo da šolo obvestijo o vrsti nalezljive bolezni, za katero je zbolel njihov otrok.

#### **1.3.5. Priporočila za vrnitev otroka v šolo po preboleli nalezljivi bolezni**

Pri ponovni vključitvi otrok v šolo po preboleli nalezljivi bolezni oziroma okužbi upoštevamo otrokovo zdravstveno stanje in priporočila, navedena v Tabeli 1.3.6. Tveganje za širjenje nalezljivih bolezni v šoli se namreč z upoštevanjem priporočil pomembno zmanjša. Priporočena ponovna vključitev temelji na z dokazi podprtih dejstvih o trajanju kužnosti pri posamezni nalezljivi bolezni pri sicer zdravih otrocih.

Priporočila (smernice) so namenjena staršem, zdravstvenim delavcem ter strokovnim delavcem šol.

### 1.3.6. Priporočila za vključitev otroka v vrtec/šolo po preboleli nalezljivi bolezni ali okužbi /smernice

<b>KAPLJIČNE NALEZLJIVE BOLEZNI</b>	<b>VKLJUČITEV OTROKA V VRTEC/ŠOLO</b>
GRIPA	Po 7 dneh od začetka bolezni oziroma po ozdravitvi.
OSLOVSKI KASELJ	Po 5 dneh od začetka antibiotičnega zdravljenja, oziroma po 21 dneh od začetka bolezni, če ni bilo antibiotičnega zdravljenja.
DAVICA	Odloči otrokov zdravnik, po posvetu z območnim epidemiologom.
TUBERKULOZA	Odloči pulmolog iz pulmološkega dispanzerja.
<b>CREVESNE NALEZLJIVE BOLEZNI</b>	<b>VKLJUČITEV OTROKA V VRTEC/ŠOLO</b>
DRISKA/BRUHANJE*( <i>Campylobacter</i> , <i>E. coli</i> , Giardia, <i>Salmonella</i> , Rotavirus, Norovirus)	Po 48 urah od zadnjega bruhanja ali driske.
HEPATITIS A	Po 14 dneh po pojavu prvih znakov oziroma po 7 dneh po pojavu zlatenice.
E. COLI (VTEC)	Po 48 urah od zadnjega bruhanja ali driske.
TIFUS, PARATIFUS	Po prvem negativnem izvidu vzorca blata (potrdilo izda območni NIJZ).
GRIŽA (SIGELOZA)	Po prvem negativnem izvidu vzorca blata, oziroma po presoji epidemiologa ali specialista javnega zdravja, ki izda mnenje za lečečega zdravnika.
KRIPTOSPORIDIOZA	Po 48 urah od zadnjega bruhanja ali driske.
GLISTAVOST	Ni omejitev.
<b>NALEZLJIVE BOLEZNI Z IZPUŠČAJI</b>	<b>VKLJUČITEV OTROKA V VRTEC/ŠOLO</b>
OSPICE	Po 4 dneh po pojavu značilnega izpuščaja.
RDEČKE	Po 6 dneh po pojavu značilnega izpuščaja.
MUMPS	Po 5 dneh po pojavu značilne otekline.
SKRLATINKA, STREPTOKOKNA ANGINA	Po 24 urah od začetka antibiotičnega zdravljenja.
NORICE	Po 5 dneh po pojavu značilnega izpuščaja, oziroma ko ni več svežih mehurčkov in se vsi mehurčki posušijo.
INFEKCIJSKA MONONUKLEOZA	Ni omejitev.
PETA BOLEZEN ** ( <i>Erythema infectiosum</i> )	Ni omejitev.
ŠESTA BOLEZEN ( <i>Exanthema subitum</i> )	Ni omejitev.
HERPES	Ni omejitev.
<b>KOŽNE NALEZLJIVE BOLEZNI</b>	<b>VKLJUČITEV OTROKA V VRTEC/ŠOLO</b>
GARJE	Takoj po uspešno izvedenem postopku zdravljenja.
MEHKUŽKE	Ni omejitve, če so kožne spremembe pokrite.
BRADAVICE	Ni omejitev.
MIKROSPORIJA***	Ni omejitev,***, če so kožne spremembe pokrite.
<b>NALEZLJIVE BOLEZNI, KI SE PRENAŠAJO S KRVJO ALI OSTRIMI PREDMETI</b>	<b>VKLJUČITEV OTROKA V VRTEC/ŠOLO</b>
HEPATITIS B, HEPATITIS C	Ni omejitev.
HIV/AIDS	Ni omejitev.
<b>DRUGE NALEZLJIVE BOLEZNI IN OKUŽBE</b>	<b>VKLJUČITEV OTROKA V VRTEC/ŠOLO</b>
BOLEZEN ROK, NOG, UST****	Ko ni več svežih mehurčkov in se vsi mehurčki posušijo.
GNOJNO VNETJE KOŽE	Po 48 urah od začetka antibiotičnega zdravljenja, če so gnojne rane pokrite, oziroma po presoji otrokovega zdravnika tudi več kot 2 dni (če so spremembe obsežne oziroma na delu telesa, ki ga je težko pokriti).
MRSA nosilstvo	Ni omejitve.
VNETJE OČESNE VEZNICE - bakterijsko	Po 48 urah od začetka antibiotičnega zdravljenja.
VNETJE OČESNE VEZNICE - virusno	Otroci v vrtcu - ko ni več izcedka iz oči. Otroci v šoli - ni omejitev.

\* otroci lahko izločajo povzročitelja v blatu tudi še več tednov po preboleli bolezni, zato je potreben poostren higienski režim pri previjanju v vrtcu oziroma po uporabi stranišča.

\*\* peta bolezen, ki jo povzroča Parvovirus B19, lahko ogroža plod v zgodnji nosečnosti (do 20.tedna). Nosečnico je treba obvestiti, če so v skupini otroci, ki prebolevajo peto bolezen in ji svetovati posvet z ginekologom.

\*\*\* otrokom, ki imajo kožne spremembe na odkritih delih telesa, se odsvetuje udeležba pri šolski telovadbi in skupinskih športih do prvega negativnega mikološkega izvida.

\*\*\*\*povzročajo različni Cocksacki virusi.

## 1.4 Priporočila za ukrepanje ob domnevnem nasilju nad otrokom ali mladostnikom v družini

Pojem **nasilje v družini nad otrokom in mladostnikom ali mladostnico** vključuje fizično, spolno, psihično, ekonomsko nasilje ter zanemarjanje.

Otroci in mladostniki na različne načine kažejo, da doživljajo nasilje v družini. Predstavili bomo posamezno obliko nasilja, nekaj primerov in našteji nekaj znamenj.

**Fizično nasilje** je vsaka uporaba fizične sile, ki pri otroku ali mladostniku povzroči bolečino, strah ali ponižanje, ne glede na to, ali so nastale poškodbe.

Med fizično nasilje štejemo na primer klofutanje, tepež z roko ali s predmetom, brcanje, porivanje, »butanje« ob predmete ali steno. Za fizično nasilje štejemo tudi grožnja z uporabo fizične sile (na primer grožnja »Pretepel te bom!«).

Med znamenja, na podlagi katerih lahko posumimo, da otrok ali mladostnik doživlja fizično nasilje, sodijo modrice, opekline (z likalnikom, s cigaretami), ugrizi in druge poškodbe obraza ali drugih delov telesa, za katere ni ustreznega pojasnila o nastanku; nenavadne ali ponavljajoče se poškodbe; pogoste udarnine; strah pred starši, težave pri sedenju; nenavadno oblačenje z namenom zakrivanja znakov nasilja ipd.

**Psihično nasilje** so ravnanja, s katerimi povzročitelj pri otroku ali mladostniku povzroči strah, ponižanje, občutek manjvrednosti, ogroženosti in druge duševne stiske.

Med psihično nasilje štejemo med drugim namensko spregledovanje otrokovih ali mladostnikovih osnovnih čustvenih potreb glede na razvojno stopnjo, zastraševanje, žaljenje in poniževanje otroka ali mladostnika, kričanje, izsiljevanje idr.

Med znamenja, na podlagi katerih lahko posumimo, da otrok ali mladostnik doživlja psihično nasilje, sodijo strah pred vrnitvijo domov, pretirana plašnost, izvajanje medvrstniškega nasilja ipd.

**Spolno nasilje** so ravnanja s spolno vsebino, ki jim otrok ali mladostnik nasprotuje, je vanje prisiljen ali zaradi svoje stopnje razvoja ne razume njihovega pomena.

Med spolno nasilje sodijo na primer neprimerno dotikanje otroka ali mladostnika, siljenje k dotikanju spolnih organov odrasle osebe ali siljenje k ogledovanju fotografij in filmov s pornografsko vsebino; spolni odnos z otrokom ali mladostnikom pod 15 let starosti, **četudi temu ne nasprotuje**.

Med znamenja, na podlagi katerih lahko posumimo, da otrok ali mladostnik doživlja spolno nasilje, sodijo nenavadno poznavanje spolnosti in besedišča, povezanega z njo, neprimerno dotikanje ali igranje z vrstniki, promiskuitetno vedenje, neobičajen strah pred dotiki, umikanje vase ipd.

**Ekonomsko nasilje** je neupravičeno nadzorovanje ali omejevanje otroka ali mladostnika pri razpolaganju z dohodki oziroma upravljanju s premoženjem, s katerimi otrok ali mladostnik samostojno razpolaga oziroma upravlja ali neupravičeno omejevanje razpolaganja oziroma upravljanja s skupnim premoženjem družinskih članov. Ekonomsko nasilje je redkejša oblika nasilja v populaciji otrok in mladostnikov. Otrokove ali mladostnikove potrebe so na primer zapostavljene, ko otrok prejema pokojnino po umrlem staršu, starš, ki skrbi zanj, pa jo namenja izključno za lastne potrebe.



**Zanemarjanje** je oblika nasilja, kadar oseba opušča dolžno skrb za otroka ali mladostnika, ki jo potrebuje zaradi bolezni, invalidnosti, starosti, razvojnih ali drugih osebnih okoliščin.

Med zanemarjanje sodijo spregledovanje osnovnih potreb, na primer po toploti, osnovni higieni, neustrezna skrb za zdravje, neustrezno prehranjevanje, neustrezno ravnanje ob poškodbah ali boleznih ipd.

Med znamenja, na podlagi katerih lahko posumimo, da otrok ali mladostnik doživlja zanemarjanje, sodijo: otrok ali mladostnik nima nujno potrebnih očal, je brez ustreznih zdravil ali nege ob boleznih ipd.

Za razvoj otroka ali mladostnika je škodljivo že zavedanje, da nasilje doživlja drug družinski član, še posebej, kadar je neposredna priča. Otrok ali mladostnik je žrtev nasilja tudi, če je prisoten pri izvajanju nasilja nad drugim družinskim članom ali živi v okolju, kjer se nasilje izvaja.

Znamenja nasilja v družini so lahko tudi spremembe v vedenju, depresivnost, sovražnost, nizka samopodoba, nepojasnen padec učnega uspeha, izbruhi jeze, samopoškodovanje, tesnoba, jokavost, izostajanje od pouka, neurejenost, pomanjkljiva higiena itd.

## KAKO RAVNAMO KOT ZAPOSLENI V ŠOLI?

**Dolžnost odraslih je, da pomagajo otroku ali mladostniku, ki kjerkoli doživlja nasilje (v družini, med vrstniki v šoli itd.)..**

Pomembno je:

- da je osebje v šoli pozorno na znamenja ali značilno spremenjeno vedenje otroka ali mladostnika in da ustrezno ukrepa;
- da so vsi zaposleni v šoli - pedagoški delavci, hišniki, čistilci, kuharji in drugi - seznanjeni z znamenji nasilja v družini ter z ustreznim odnosom do otroka ali mladostnika, domnevne žrtve nasilja, ter z nadaljnjimi ukrepi in postopki ravnanja, ki so določeni v pravilniku, ki ureja ravnanje vzgojno-izobraževalnih zavodov pri obravnavi nasilja v družini in dogovoru v zvezi z opravljanjem nalog za zaščito otrok, ki izhajajo iz zakona, ki ureja preprečevanje nasilja v družini.
- vedeti, da zaposleni v šoli ne iščejo dokazov o nasilju in jih ne zbirajo, prav tako **ne presojujejo, ali gre res za nasilje v družini, ter za kakšno vrsto nasilja naj bi šlo**; na center za socialno delo, policijo ali državno tožilstvo sporočajo **sum, da gre za nasilje v družini** (skladno z zakonodajo).

**Ob pogovoru z otrokom ali mladostnikom, domnevno žrtvijo nasilja v družini**, ki o tem spregovori, je pomembno:

- da se z njim pogovori za to usposobljena oseba; da vzpostavimo in vzdržujemo zaupni odnos
- skušamo zagotoviti, da o tem pove le enkrat;
- da ga pozorno poslušamo;
- da zastavljamo konkretna vprašanja;
- da mu verjamemo;
- da ne »zmanjšujemo« ali relativiziramo tega, kar pove;
- da ne sodimo povedanega po lastnih izkušnjah in občutkih;
- da dajemo ustrezno podporo in spodbudo;

- da jasno sporočamo, da je nasilje nesprejemljivo;
- da ne dajemo obljub, ki jih ne moremo izpolniti;
- da ga seznanimo z nadaljnji postopki in načrtom pomoči.

Zapis o tem, kar je otrok ali mladostnik povedal, je **uradni dokument** in je osnova za morebitno prijavo.

Če opazimo znamenja ali spremembe, ki bi bile lahko posledica nasilja v družini, ali nam otrok zaupa, da preživlja nasilje, ali imamo informacijo o nasilju od tretje osebe ali smo bili sami priča nasilju, je treba takoj začeti z ukrepi in ravnati skladno s pravilnikom in dogovorom.

Če je otrok poškodovan, pokličemo nujno medicinsko pomoč.

Seznam interventnih služb CSD je dostopen na sledečem spletnem naslovu [www.scsd.si/seznam-interventnih-sluzb-na-centrih-za-socialno-delo.html](http://www.scsd.si/seznam-interventnih-sluzb-na-centrih-za-socialno-delo.html);

## 2 POGOSTEJŠA STANJA, PRI KATERIH JE POTREBNA NUJNA MEDICINSKA POMOČ ALI PREGLED PRI ZDRAVNIKU

### 2.1 Alergijska reakcija

Delavci šole naj bodo seznanjeni s podatkom o alergiji posameznega otroka na hrano, pik žuželke itn., ter o tem, kako alergijska reakcija običajno poteka (ali gre za blago potekajočo alergijsko reakcijo npr. le za lokalno reakcijo po piku ali za anafilaksijo - resno generalizirano (to je razširjeno) alergijsko reakcijo in z morebitnimi zdravniškimi priporočili in zdravili za zdravljenje in ukrepanje ob alergijski reakciji).

Nekateri simptomi in **znaki blago potekajoče alergijske reakcije**: koprivnica, alergijsko vnetje oči, nosu: rdeče, solzne, srbeče oči, srbenje nosu, kihanje, izcedek iz nosu; **anafilaksije - resne generalizirane alergijske reakcije**, ki lahko v kratkem času prizadene več organskih sistemov in pri kateri se simptomi in znaki razvijejo hitro - v minutah: izpuščaj po telesu (koprivnica), oteklina ustnic, jezika, težko dihanje, hripavost, kašelj, piskanje pri dihanju, hitro bitje srca, bledica, bolečine v trebuhu, bruhanje, driska, sprememba razpoloženja, strah, omotica, vrtoglavica, zmedenost, nezavest.

**Pokličemo NMP. Nudimo PP.** Otroka **namestimo v pravilen položaj**: otroka z anafilaksijo poležemo in mu dvignemo noge. Če otrok težko diha, mu bolj ustreza poldsedeči položaj, če pa bruha, ga položimo na bok. **Otrok ne sme biti v pokončnem položaju!** Če je mogoče, **prekinemo stik z alergenom**: npr. v primeru zaužite hrane oplaknemo usta, v primeru pika žuželke odstranimo želo. Pri resni generalizirani alergijski reakciji **damo zdravilo**, ki ga ima otrok s seboj - **adrenalin s pomočjo samoinjektorja adrenalina v mišico**, če imamo predhodno pisno privolitev in navodila staršev ali skrbnikov in zdravnika. Izjema, ko otroku nudimo zdravilo in ni na voljo pisnega soglasja, je lahko prvi pojav anafilaksije pri otroku v šoli (npr. po piku žuželke ali zaužitju hrane). Če v šoli zaposleni, ki se je udeležil izobraževanja o anafilaksiji pri otroku, presodi, da ima otrok anafilaksijo, lahko aplicira samoinjektor adrenalina, predpisan za šolo, tudi brez predhodnega soglasja otrokovih staršev oz. skrbnikov. V primeru srčno-dihalne odpovedi izvajamo **postopke oživljanja**.

Bodimo pozorni, otroka opazujemo, ker se reakcija lahko pojavi še dve uri po piku ali zaužitju hrane.

Glej tudi prilogo F (IDENTIFIKACIJSKA IZKAZNICA OTROKA Z ANAFILAKTIČNO REAKCIJO).

### 2.2 Amputacija

**Nudimo PP (zaustavljamo krvavitev) in pokličemo NMP na 112.** Ob amputaciji uda ali dela telesa ali krvavitve, ki je ne moremo ustaviti, **pokličemo NMP**. Priložimo amputirani del uda, ki ga zavijemo v sterilno gazo, in vložimo v čisto plastično vrečko, ki jo zavežemo, in vse skupaj položimo v posodo z mešanico ledu in vode.

Ob izpostavljenosti krvi obstaja možnost prenosa nalezljive bolezni, zato uporabljamo osebno varovalno opremo (glej Ukrepi za preprečevanje širjenja nalezljivih bolezni s telesnimi tekočinami, z izločki in iztrebkom).

## 2.3 Bolečine v trebuhu

So lahko simptom različnih bolezni, npr. vnetja organov v trebuhu (npr. vnetje slepiča), driske, zastrupitve, črevesnih plinov, zaprtosti, lakote, preobilnega obroka, poškodbe (udarec predmeta, padec z višine, trčenje z osebo), psiholoških vzrokov. Če ima otrok povišano telesno temperaturo, hude bolečine (močno joka, ječi), bolečine, ki imajo hiter nenaden začetek, se hitro stopnjujejo in povzročajo splošno prizadetost otroka, če bruha ali so bolečine povezane s poškodbo, nudimo PP in **pokličemo NMP (št. 112)**.

Takojšnji pregled pri zdravniku je potreben tudi pri nenadnih bolečinah v predelu testisov pri fantkih.

NE dajajmo otroku ničesar piti ali jesti. NE dajajmo nobenih zdravil. Otrok naj do prihoda reševalcev leži na hrbtu ali boku s pokrčenimi nogami.

## 2.4 Bolečina v vratu in hrbtu

Če je bolečina posledica padca z višine, padca na glavo, ali je nastala pri športni dejavnosti, v prometni nezgodi, pri padcu s predmeta v gibanju ali zaradi nasilja, gre lahko za poškodbo vratu ali hrbtenice. NE premikajmo otroka, razen če je v neposredni nevarnosti, da se dodatno poškoduje. **Nudimo PP. Pokličemo NMP (št. 112)**.

## 2.5 Bruhanje

Je lahko simptom nalezljive bolezni, poškodbe, zastrupitve, pregretja, prekomernega napora, lahko je tudi posledica stresa (psihološko pogojeno). Če ima hkrati enake simptome več otrok in osebja, pomislimo na zastrupitev s hrano. **Nudimo PP**. Otrok, ki bruha, ne sme nikoli ležati na hrbtu zaradi nevarnosti zadužitve z izbruhano vsebino. Potreben je **pregled pri zdravniku**.

Pri rokovanju z izbljuvkom, iztrebkom, obstaja možnost prenosa nalezljive bolezni, zato uporabljajmo osebno varovalno opremo (glej Ukrepi za preprečevanje širjenja nalezljivih bolezni s telesnimi tekočinami, z izločki in iztrebkom ter Izbruh nalezljive bolezni v OŠ).

## 2.6 Driska

Je lahko posledica nalezljive bolezni, bolezni prebavil, alergije, jemanja zdravil, zastrupitve. Simptomi in znaki: odvajanje tekočega iztrebka 3-krat ali pogosteje; otrok ima lahko povišano telesno temperaturo; v blatu so lahko sledovi krvi, sluzi; otrok je lahko vrtoglav in bled, bruha; lahko ima hude bolečine v trebuhu. Pokličemo **starše**, ki se odločijo, ali bodo peljali otroka k **zdravniku**. Če je otrok hudo prizadet, pokličemo **NMP (št. 112)**.

Pri rokovanju z izbljuvkom, iztrebkom otroka z drisko obstaja možnost prenosa nalezljive bolezni, zato uporabljajmo osebno varovalno opremo (glej Ukrepi za preprečevanje širjenja nalezljivih bolezni s telesnimi tekočinami, z izločki in iztrebkom ter Izbruh nalezljive bolezni v OŠ).

## 2.7 Električni udar - poškodbe z električnim tokom

Pazimo na svojo varnost in varnost drugih otrok. NE skušajmo odvreči poškodovanega stran od vira električnega toka. Najprej izključimo vir električnega toka. **Nudimo PP. Pokličemo NMP (št. 112)**. Otroka ves čas opazujemo in ga ne zapuščajmo do prihoda NMP. Če je nezavesten, ga položimo v položaj za nezavestnega, če ni znakov življenja, začnemo postopek oživljanja.

## 2.8 Epileptični napad

Je lahko posledica bolezni, poškodbe ali zastrupitve.

Simptomi: epizode strmenja v prazno; strmenje, mežikanje in krči mišic nog in rok in obraza; krčeviti in sunkoviti gibi rok in nog; otrok se lahko ugrizne v jezik (zato lahko krvavi iz ust), izguba zavesti, izguba nadzora nad uriniranjem, (odvajanjem blata). **Nudimo PP**. Med napadom: preprečujemo poškodbe (npr. odstranimo predmete, ki bi lahko otroka poškodovali, podložimo glavo...). NE dajajmo umetnega dihanja. NE dajajmo mu ničesar v usta. Po napadu: če se še ni ovedel, ga namestimo v položaj za nezavestnega, poskrbimo, da se ne duši. Če je bilo pri otroku obolenje že ugotovljeno, ukrepamo skladno s predhodno pisno privolitvijo in z navodili staršev ali skrbnikov in zdravnika. Pokličemo starše in se dogovorimo o nadaljnjem ukrepanju.

Če napad traja več kot 3–5 minut, če si napadi sledijo v kratkih presledkih, če se otrok po napadu ne zaveda, če ima po napadu težave z dihanjem ali če je po našem vedenju prvič, da ima otrok tak napad, **pokličemo NMP (št. 112)**.

## 2.9 Glavobol

Je lahko posledica bolezni, poškodbe, zastrupitve ali psiholoških dejavnikov. Če je glavobol povezan s poškodbo, ukrepamo kot pri poškodbi glave. NE dajemo nobenih zdravil. Če ima otrok hud glavobol, bruha, ima povišano telesno temperaturo, zamegljen vid ali vrtočlavo, je potreben **pregled pri zdravniku**. Če ne gre za poškodbo: npr. migrena (glavobol v napadih, po navadi enostranski, pulzirajoč, močan, prisotna občutljivost na svetlobo, zvok, bruhanje, poslabša se ob telesni aktivnosti), otrok vzame predpisana zdravila, ki jih ima s seboj, pokličemo starše.

### **Hud glavobol s pridruženimi telesnimi znaki**

Kadar je glavobol hud in ima otrok povišano telesno temperaturo in/ali otrpel tilnik oz. »vrat«, lahko bruha, lahko ima tudi izpuščaj v obliki majhnih točkastih krvavitev, velikih do dva milimetra v premeru, ki ne izginejo na pritisk pod prsti, je zaspan, nerazpoložen ali ima motnjo zavesti, ima otrok lahko bakterijsko vnetje možganskih ovojnic (**gnojni meningitis**). V takem primeru takoj **pokličemo NMP (št. 112)**. Pri gnojnem vnetju možganskih ovojnic je namreč otrok življenjsko ogrožen in o preživetju odloča zgodnja zdravniška pomoč oz. zdravljenje. Če je potrjeno bakterijsko vnetje možganskih ovojnic zaradi okužbe z meningokokom, morajo osebe, ki so bile v tesnem kontaktu z obolelim, prejeti antibiotično profilakso. Navodila o tem bo posredoval lečeči infektolog in/ali epidemiolog OE NIJZ.

## 2.10 Izpuščaj

Izpuščaj se lahko pojavi zaradi različnih vzrokov, npr. vročine, okužbe ali bolezni kože, nalezljivih in drugih bolezni, reakcije na zdravila, alergijske reakcije, pika žuželke itn. Če ima otrok z izpuščajem povišano telesno temperaturo ali druge znake okužbe, npr. glavobol, drisko, vnetje žrela, bruhanje, izpuščaj boleč na otip, ali ima izpuščaj (koprivnico) po vsem telesu, če se slabo počuti, je potreben **pregled pri zdravniku**. Če sumimo, da gre za nalezljivo bolezen (npr. norice), otroka osamimo. Če otrok z izpuščajem težko diha, pomodreva ali ima moteno zavest ali sumimo na gnojni meningitis, **nudimo PP in pokličemo NMP (št. 112)**.

## 2.11 Krvavitev

**Nudimo PP.** Za rane, iz katerih otrok močneje krvavi, je potreben **pregled pri zdravniku**. Ne odstranjujemo večjih tujkov iz rane. Ob amputaciji uda ali dela telesa ali krvavitve, ki je ne moremo ustaviti in je izguba krvi velika (> 100 ml krvi = čajna skodelica), **pokličemo NMP (št. 112)**.

Ob izpostavljenosti krvi obstaja možnost prenosa nalezljive bolezni. Pri oskrbi manjše krvavitve uporabljamo rokavice. Kadar obstaja možnost obrizganja ali tvorbe aerosola, se zaščitimo z očali, masko in z zaščito za obleko (glej Ukrepi za preprečevanje širjenja nalezljivih bolezni s telesnimi tekočinami, z izločki in iztrebkom).

## 2.12 Krvavitev iz nosu

**Nudimo PP.** Pri krvavitvi iz nosu stiskamo nosnici ob nosni pretin, dokler se krvavitev ne ustavi. Otrok naj ima glavo nagnjeno naprej, naj ne požira krvi, ki mu priteče v usta, ampak naj jo izpljune, zadaj na vrat lahko damo hladne obkladke. Če ne moremo ustaviti krvavitve v 20 minutah, je potreben **pregled pri zdravniku**.

Če sumimo, da gre še za druge poškodbe glave, ukrepamo kot pri poškodbi glave.

Ob izpostavljenosti krvi obstaja možnost prenosa nalezljive bolezni, zato uporabljamo osebno varovalno opremo (glej Ukrepi za preprečevanje širjenja nalezljivih bolezni).

## 2.13 Motnja zavesti, nezavest

Nastane kot posledica različnih stanj: poškodb, povišane telesne temperature, vročinskih krčev, okužbe, izgube krvi ali druge tekočine (bruhanje, driska), sladkorne bolezni, zastrupitve, anafilaksije, napora, psihogenih vzrokov itn. Motnje zavesti so lahko različno izražene in se lahko stopnjujejo. Simptomi: zmedenost, zmotno doživljanje in razlaganje dogodkov okrog sebe, zaspanost, slab odziv na klice, bolečinske in druge zunanje dražljaje. Pri nezavesti se otrok ne odziva na noben zunanji dražljaj. **Nudimo PP in pokličemo NMP.**

**PP:** Če je otrok nezavesten, ga damo v stabilni bočni položaj za nezavestnega; ko se mu zavest povrne, ga položimo v vodoravni položaj, če je mogoče na svež zrak (odpremo okno) in mu dvignemo noge za 15-20 stopinj. V primeru, da se je to zgodilo prvič, da se otrok še vedno slabo počuti in obstaja nevarnost vnovične izgube zavesti, **pokličemo NMP (št. 112)**.

## 2.14 Obolenja ušes

Če je prisoten izcedek iz ušesa, bolečine v ušesu, tujek v ušesu (insekt ali predmet, ki ne gre iz ušesa sam od sebe), je potreben **pregled pri zdravniku**. Pri poškodbi ušes z izgubo sluha je **potrebno poklicati NMP (št. 112)**. Tudi sicer izguba sluha, ki ji je lahko pridružena vrtoglavica, šumenje v ušesih, zahteva čim prejšnji **pregled pri zdravniku**.

## 2.15 Opekline

**Nudimo PP**. Pri **blagi opeklini** (koža je rdeča, boleča, suha in pobledi na dotik) izpiramo mesto s hladno vodo. Na rano NE dajemo ledu, maščobe ali kakršne koli kreme. Kadar je **opeklina obsežna ali globoka**, kadar gre za **inhalacijsko poškodbo dihal** z vročim plinom ali s paro, če je opečen obraz ali oči, če otrok težko diha, je nezavesten ali ima še druge poškodbe, **nudimo PP in pokličemo NMP (št. 112)**. Pri hlajenju pazimo, da hladimo opeklino in ne celotnega otroka (nevarnost podhladitve). Zato manjšo opeklino pri otroku hladimo s hladno vodo največ 10 minut, večjo pa največ 5 minut (manjša opeklina zajema manj kot 10% skupne telesne površine, prim.: celotna površina stegna pri 10-letnem otroku predstavlja 9%). Ob opeklini s kemično snovjo ali opeklini zaradi električnega udara **nudimo PP in pokličemo NMP**. Zavarujemo sebe in območje (da se ne poškoduje še kdo drug), izključimo vir električnega toka, poškodovanega otroka odstranimo na varno.

## 2.16 Otekanje jezika ali žrela

Npr. ob piku ose/čebele v ustni votlini

Je lahko zelo hitro in nevarno, predvsem zaradi možnosti zadužitve. **Nudimo PP** s hlajenjem ustne votline in takoj **pokličemo NMP (št. 112)**. Če ima otrok znano alergijo na pik žuželke in imamo predhodno pisno privolitev in navodila staršev ali skrbnikov in zdravnika za dajanje zdravil, jih čim prej damo. Glej tudi **Alergijska reakcija**.

## 2.17 Omrzline

so poškodbe kože zaradi temperature pod lediščem. Omrzline so lahko povrhnje ali globoke. Pri obeh je koža bleda in hladna. Pri globokih omrzlinah je poškodovani predel bele ali voščene barve, čvrst, trd. Lahko se pojavijo mehurji, ki so pri povrhnjih omrzlinah napolnjeni z bistro tekočino, pri globokih pa s krvavo tekočino. Povrhne omrzline bolijo, globoke pa ne.

**Nudimo PP**. Omrzline zahtevajo **pregled pri zdravniku**. Če sumimo na globoko omrzlino, **pokličemo NMP**.

## 2.18 Pik (ugriz) kače

Simptomi in znaki **zastrupitve** so: bolečina, oteklina na mestu pika (običajno dve vbodni mesti drugo ob drugem), pomodrelost predela kože z modro-rdečimi lisami; otekle in boleče področne bezgavke, slabost, bruhanje, driska znojenje, tresenje, hitro dihanje in bitje srca. **Nudimo PP:** poskrbimo za lastno varnost (odženemo kačo); **pokličemo NMP (št. 112)**; zastrupljenec mora mirovati; odstranimo mu uro, zapestnice, prstane in drug nakit (zaradi zatekanja); rano očistimo, sterilno obvežemo in hladimo z obkladki; ud imobiliziramo; shranimo morebitno mrtvo kačo.

## 2.19 Pik žuželke

Pik žuželke običajno povzroči blago, včasih tudi hujšo lokalno reakcijo v smislu bolečine, srbenja in otekanja na mestu pika. Kadar je otrok alergičen na pik žuželke, pa se lahko pojavi sistemska reakcija (glej težja alergijska reakcija). V našem okolju povzročajo alergijo strupi kožekrilcev, med katere uvrščamo čebele, čmrlje, ose in sršene. Alergije za strupe ostalih žuželk (npr. obadov) so izjemno redke.

V primeru težje alergijske reakcije, ali če je otroka pičila žuželka v predel ust, zlasti jezika, **pokličemo NMP**. (Glej tudi poglavje 2.16 Otekanje jezika ali žrela).

Osebjem naj bo seznanjeno s podatkom o alergiji na pik žuželke pri posameznem otroku. **Nudimo PP. Damo zdravilo**, če imamo predhodno pisno privolitev in navodilo staršev ali skrbnikov in zdravnika, ter **pokličemo NMP (št. 112)**. Do prihoda ekipe NMP otroka opazujemo, ker se alergijska reakcija lahko pojavi v nekaj minutah do 1 ure po piku.

## 2.20 Podhladitev

Simptomi in znaki so: pri blagi podhladitvi drgetanje, vznemirjenost, pospešen srčni utrip in dihanje, pri zmerni podhladitvi drgetanje preneha, otrok postaja zaspan in otopel, pri hudi podhladitvi nastopi nezavest, dihanje in bitje srca sta komaj zaznavna. **Nudimo PP:**

- Blaga podhladitev: zaščita pred mrazom, spodbujanje gibanja, vroč sladkan čaj po požirkih.
- Zmerna podhladitev: zaščita pred mrazom; če požiranje ni več zanesljivo, naj podhlajeni ne uživa ničesar zaradi nevarnosti zadušitve; premikamo ga le, če je nujno; nadziramo stanje in ukrepamo, če nastopi nezavest.
- Huda podhladitev: namestitev v bočni položaj in zaščita pred mrazom; nadziramo dihanje in bitje srca in po potrebi oživljamo (pri odločitvi za oživljanje upoštevamo, da sta pri močno podhlajenem dihanje in bitje srca komaj zaznavna).

Zaščito pred mrazom in počasno ogrevanje najlažje dosežemo z umikom v zavetje in improvizacijo toplotnega ovoja.

Potreben je **pregled pri zdravniku**. Če otrok diha počasi, zmedeno in nerazločno odgovarja, izgubi zavest ali je potrebno oživljanje, **pokličemo NMP (št. 112)**.



## 2.21 Poškodbe glave

Poškodbe glave zaradi padca, nastale pri športu ali zaradi nasilja, so pogosto resne. Nudimo PP. Tudi če je otrok le kratek čas zmeden in si potem popolnoma opomore, je potreben **pregled pri zdravniku**. Bodimo pozorni, saj se simptomi lahko pojavijo šele nekaj časa po poškodbi.

Če otrok kaže katerega izmed naslednjih simptomov: postane pretirano zaspan, zmeden, ima glavobol, ga sili na bruhanje ali bruha, je prisotna kratkotrajna zamaknjenost ali odsotnost ali nezavest, dvojni vid, krči, bolečina v vratu, krvav ali voden izcedek iz telesnih odprtih na glavi (npr. ušesa ali nosu), ima motnje vida, koordinacije, šumenje v ušesih, se ne odziva na preproste ukaze, je upočasnjena ali ne more premikati in ne čuti rok ali nog, **pokličemo NMP (št. 112)**. Hujšim poškodbam glave so lahko pridružene poškodbe vratne hrbtenice, zato otroka ne premikamo, če ni res nujno (npr. ob dodatni nevarnosti).

## 2.22 Poškodba hrbtenice

Poškodba hrbtenice nastane pri večjih silah, npr. padcih z višine. Znaki poškodbe so oteklina in bolečina ob dotiku poškodovanega dela hrbtenice, lahko tudi deformacija na mestu poškodbe. Mravljinčenje ali izguba občutka in/ali moči navzdol od mesta poškodbe, lahko tudi težave pri dihanju in nehotno uriniranje kažejo, da je nastala tudi poškodba hrbtenjače. Posebno nevarne so poškodbe vratnega dela hrbtenice. Pri sumu na poškodbo hrbtenice otroka NE premikamo, če ni res nujno. **Nudimo PP** (oskrbimo morebitno rano oz. pridružene poškodbe, otroka pomirimo, pokrijemo z odejo) in **pokličemo NMP (št. 112)**.

## 2.23 Poškodba oči

**Nudimo PP**. Ob kakršni koli poškodbi oči ali tujka v očesu, ki ni predrl zrkla, je potreben **pregled pri zdravniku**. Ob težki poškodbi oči, če je tujek predrl oko, kemičnih poškodbah, spremembah ali izgubi vida **pokličemo NMP (št. 112)**.

## 2.24 Poškodba (omajanje ali izbitje) stalnih zob

Glej poglavje 5. POŠKODBE IN OBOLENJA ZOB

## 2.25 Povišana telesna temperatura

Povišana telesna temperatura ali vročina je »dvig telesne temperature nad normalno dnevno nihanje«. Največkrat je vročina povezana z okužbami, lahko pa nastane tudi zaradi pregretja ali spremlja nekatere kronične bolezni. Ukrepi so bolj kot od višine telesne temperature odvisni od tega, ali so prisotni simptomi in znaki, ki bi nakazovali, da gre pri otroku za resno okužbo. Zato je pomembno, da ocenimo, ali je otrok z vročino prizadet, ali so prisotni znaki izsušenosti, ali je njegova koža bleda ali modrikasta ali posuta z izpuščajem, ki na pritisk pod prsti ne izgine, ali otrok diha pospešeno in z naporom, ali so prisotni znaki gnojnega meningitisa (glej poglavje Hud glavobol s pridruženimi bolezenskimi znaki).....). Oceniti moramo

tudi morebitno prisotnost življenje ogrožujočih znakov glede dihalne poti, dihanja, krvnega obtoka in stanja zavesti. Če ocenimo, da je otrok z vročino ogrožen, je treba poklicati NMP (št. 112). Največkrat pa je vročina povezana s prebolevanjem virusnih okužb, katerih lokalizacija se velikokrat še ne pokaže ob nastopu vročine. Otrok z vročino ne sodi v šolo. Zato moramo poklicati starše, ki se bodo za nadaljnje ukrepe odločili glede na stanje otroka. Do prihoda staršev lahko otroku izboljšamo počutje z mlačnimi obkladki ali brisanjem z mlačno vodo. Zaradi škodljivega sistemskega vsrkavanja alkohola odsvetujemo alkoholne obkladke. Otroci z vročino ne smejo biti oblečeni ne premalo, ne preveč. Ponudimo jim mlačno vodo ali čaj. NE dajemo nobenih zdravil, če nimamo predhodne pisne privolitve in navodil staršev ali skrbnikov.

Priporočljivo je, da **obolelega nadzorujemo ločeno od preostalih otrok**, ker obstaja možnost prenosa nalezljive bolezni.

## 2.26 Rana

Glej tudi **Krvavitev**.

**Nudimo PP.** Večjih tujkov iz rane NE odstranjamo. Za rane, iz katerih otrok močneje krvavi, je potreben **pregled pri zdravniku**. Če je rana obsežna ali globoka, močno krvavi, krvavitve ne moremo ustaviti ali je v njej velik tujek ter pri amputacijah, **pokličemo NMP (št. 112)**.

Ob izpostavljenosti krvi obstaja možnost prenosa nalezljive bolezni, zato uporabljamo osebno varovalno opremo (glej Ukrepi za preprečevanje širjenja nalezljivih bolezni).

## 2.27 Sladkorna bolezen

Simptomi in znaki previsokega krvnega sladkorja nastopijo, kadar sladkor v krvi preseže 10-11 mmol/l. Takrat se zaradi izločanja sladkorja v urinu pojavijo pogosto odvajanje urina, žeja, in pogosto pitje. Zaradi pretiranega razgrajevanja maščob, kot nadomestnega vira energije za telo, se pojavijo še dodatni simptomi in znaki, kot so glavobol, bolečine v trebuhu, globoko in pospešeno dihanje, slabost in bruhanje. Kadar ostane bolezen neprepoznana dalj časa, oziroma pri majhnih otrocih, to lahko privede tudi do nezavesti, kome. Ko otroka pričnemo zdraviti z inzulinom, so nujne redne meritve sladkorja, varovalna prehrana, redna telesna aktivnost. Kadar odmerek inzulina ni usklajen z aktivnostjo in prehrano, lahko sladkor pade v prenizko območje, govorimo o hipoglikemiji. Takrat nastopijo znaki, kot so: lakota; potna, bleda in hladna koža; tresenje; občutek razbijanja srca; motnje vida; težave s koncentracijo; utrujenost. Ob nadaljnjem upadanju ravni sladkorja v krvi sledijo: upočasnjenost; motnje v mišljenju; motnje zavesti - od zmedenosti do kome. Težka hipoglikemija z nezavestjo in krči je pri dobro vodeni sladkorni bolezni redka. Kadar pri otroku z že znano sladkorno boleznijo ne vemo, ali je motnja zavesti posledica prenizkega ali previsokega krvnega sladkorja, ukrepamo, kot da gre za prenizek krvni sladkor. Če ima otrok znake hipoglikemije oziroma izmerimo sladkor v območju pod 3,5 mmol/l, potrebuje nemudoma enostavne ogljikove hidrate (namizni sladkor, sadni sok, glukozne tablete) - količino izračunamo glede na otrokovo telesno težo. Če je raven sladkorja preko 3 mmol/l, bo zadoščalo 2 gr/10 kg telesne teže, kadar pa je raven sladkorja pod 3 mmol/l, potrebuje 3 gr/10 kg telesne teže. To zadošča za dvig sladkorja v 15 minutah za 2-4 mmol/l. V kolikor se otrok po 15 minutah ne počuti bolje, še enkrat izmerimo sladkor in po potrebi postopek ponovimo. Če je hipoglikemija v nočnem času, po športni aktivnosti ali po večjemu odmerku inzulina,

dodamo še 10 do 15 gr sestavljenih ogljikovih hidratov (20-30 gr kruha z maslom, sirom).

Če otrok izgublja zavest ali je nezavesten, ima krče, ne more govoriti, hitro in globoko diha, **pokličemo NMP (št. 112)**.

Vsak, ki je bil ustrezno usposobljen, lahko izmeri krvni sladkor z ročnim merilcem in glede na izvide krvnega sladkorja ustrezno ukrepa. Ob tem se lahko posvetuje s starši ali neposredno s Centrom za diabetes, tel. št. 040 828 844. Če se otrokovo počutje izboljša, starše seznanimo o poteku dogodkov. Če pa se otrok še naprej slabo počuti, morajo starši priti po otroka in prevzeti skrb zanj.

## 2.28 Sončarica/vročinski udar oziroma vročinska kap

Nastaneta predvsem po neposredni izpostavljenosti soncu in (vlažni) vročini. Vročinski udar se lahko pojavi tudi kot zaplet ob uporabi drog.

Simptomi in znaki: rdeča, vroča, suha koža, povišana telesna temperatura, glavobol, bruhanje. Lahko tudi zmedenost, krči, otrok izgublja zavest ali je nezavesten. **Nudimo PP. Pokličemo NMP (št. 112)**.

## 2.29 Težave z dihanjem/astmastični napad

Astma je kronična vnetna bolezen dihalnih poti, za katero so značilni naslednji simptomi in znaki: kašelj, otežen izdih pri dihanju - vidno je ugrezovanje mehkih tkiv prsnega koša, piskanje v prsnem košu ob izdihu – lahko ga slišimo, če prislonimo uho ob otrokov prsni koš, stiskanje (tiščanje) v prsnem košu.

Poslabšanje je najpogosteje posledica virusne okužbe dihal (prehlada). Sproži pa ga lahko tudi telesni napor ali stik z alergeni.

Pri večini otrok z astmo se simptomi in znaki poslabšanja razvijejo postopno. Če jih starši/učitelji pravočasno prepoznajo in pravilno ukrepajo, ne pride do težkega poslabšanja. Starejši otrok sam pove, da ga duši in da težje diha. Pri mlajšem otroku pa moramo biti odrasli pozorni predvsem na hitrejša dihanja, kašelj in znake za povečano dihalno delo.

Do hudega poslabšanja pride najpogosteje ob prvem »napadu«, preden je bila postavljena diagnoza in otrok še nima protivnetnega zdravljenja ali pa če opustijo zdravljenje.

Glede na izraženost teh simptomov delimo poslabšanja v blaga, zmerno težka in težka.

**Blago in zmerno poslabšanje:** otrok z zgoraj naštetimi simptomi lahko pove cel stavek v enem dihu, koža je normalne barve, dihanje in pulz sta le blago pospešena.

**Ukrepi:** otrok naj sedi ali leži z dvignjenim vzglavjem. Pomirimo ga. Če imamo predhodna pisna navodila in privolitev staršev ali skrbnikov, mu damo zdravilo, ki razširi njegove dihalne poti - Ventolin, 3 vpihe. Zdravilo najučinkoviteje deluje, če ga damo preko podaljška z ustnikom. Obvestimo otrokove starše.

**Težko poslabšanje:** otrok je prizadet, bled, znojen, ne more povedati celega stavka v enem dihu, dihanje je močno oteženo, piskov v prsih pa pri hudem poslabšanju včasih ne slišimo več.

**Ukrepi:** otrok naj sedi ali leži z dvignjenim vzglavjem. Pomirimo ga. Če imamo predhodna pisna navodila in privolitev staršev, mu damo zdravilo v pršilniku, ki širi dihalne poti - Ventolin, 10 vpihov. Zdravilo najučinkoviteje deluje, če ga damo preko podaljška z ustnikom. **Takoj pokličemo NMP** in se do prihoda reševalcev ravnamo po njihovih navodilih. Obvestimo tudi otrokove starše.

Če gre za prvi »napad«, preden je bila postavljena diagnoza in otrok še nima protivnetnega zdravljenja, takoj pokličemo NMP in se do prihoda reševalcev ravnamo po njihovih navodilih. Obvestimo tudi otrokove starše.

#### **Pravilna uporaba pršilnika z Ventolinom preko podaljška z ustnikom:**

1. Odstranite pokrovček s pršilnika.
2. Pršilnik dobro pretresite in ga vstavite v podaljšek.
3. Ustnik podaljška naj da otrok med ustnice in izdihne kolikor more.
4. Nato naj počasi vdihne skozi usta.
5. Sočasno pritisnite na vrh pršilnika, da sprostite odmerek zdravila iz pršilnika. Otrok naj nadaljuje z enakomernim in globokim vdihom (3-4 sekunde).
6. Po končanem vdihu odstranite podaljšek iz otrokovih ust.
7. Otrok naj zadrži zrak 10 sekund.
8. Pred naslednjim vdihom je potrebno počakati 1 minuto.

#### **Pravilna uporaba pršilnika z Ventolinom, kadar nimamo pri roki podaljška z ustnikom:**

1. Odstranite pokrovček s pršilnika.
2. Pršilnik dobro pretresite in ga namestite 10 cm pred otrokova usta.
3. Otrok naj izdihne kolikor more.
4. Nato naj počasi vdihne skozi usta.
5. Sočasno pritisnite na vrh pršilnika, da sprostite odmerek zdravila iz pršilnika. Otrok naj nadaljuje z enakomernim in globokim vdihom (3-4 sekunde).
6. Otrok naj zadrži zrak 10 sekund.
7. Pred naslednjim vdihom je potrebno počakati 1 minuto.

## **2.30 Top udarec v trebuh**

Glej tudi **Bolečine v trebuhu**.

Udarec v trebuh s predmetom/ob predmet, padec na trebuh, trčenje z osebo lahko povzročijo hudo poškodbo trebušnih organov (jeter, vranice, črevesa) brez vidnih sprememb na trebušni steni. Simptomi in znaki: hude bolečine v trebuhu, trebuh je trd in občutljiv na pritisk, otrok ima hudo slabost in navadno bruha, je bled, koža je hladna in potna, srčni utrip je povišan, dihanje je plitvo in pospešeno. V takem primeru **nudimo PP in takoj pokličemo NMP (št. 112), ker je potreben čim hitrejši prevoz v bolnišnico**. NE dajemo otroku ničesar piti ali jesti. NE dajemo nobenih zdravil. Bodimo pozorni, otroka opazujemo, ker se bolečine v trebuhu lahko pojavijo šele po nekaj urah ali celo dneh.

## **2.31 Tujek v dihalih**

Vdihanje tujka (aspiracija) in posledična zapora dihalnih poti je pri šolskih otrocih redko, a zelo resno stanje. Če ne ukrepamo pravočasno in pravilno, lahko to privede do zadušitve. Najpogostejše so aspiracije tujka pri majhnem otroku do 3. leta starosti, možne pa so tudi pri večjih otrocih in tudi pri šolarjih.

Kdaj pomislimo, da je otroku zašel tujek v dihalne poti? Otrok začne nenadoma močno kašljati, težko dihati, pojavi se lahko glasno dihanje.

Najpogosteje pride do vdihanja tujka med hranjenjem in igro, zato so najpogostejši tujki, ki jih otroci vdihnejo, oreščki, koščki hrane, delčki igrač.

Ukrepi so odvisni od tega, če otrok še lahko spontano kašlja, ali pa ne more (več) kašljati.

#### **Ukrepi:**

##### **1. ČE JE KAŠELJ UČINKOVIT**

Če je otrok, ki mu je zašel tujek v dihala, pri zavesti in kašlja, ga spodbujamo h kašlju. Spontan kašelj je namreč veliko bolj učinkovit kot kakršnikoli manevri, ki jih izvaja ožividec. NE poskušajmo s prstom doseči predmeta, če ga ne vidimo. Otroku govorimo: »Kar kašljaj, izkašljaj se!« Hkrati ga skrbno opazujemo in če se stanje poslabša ter postane kašelj neučinkovit, preidemo na točko 2.

##### **2. ČE KAŠELJ NI UČINKOVIT**

**A: otrok je pri zavesti:** takoj pričnemo izvajati Heimlichov manever, s katerim mu pomagamo odstraniti tujek iz dihalnih poti.

Kako izvajamo Heimlichov manever?

- Stojimo za otrokom, ki se duši. Z obema rokama ga objamemo okoli pasu in ga rahlo nagnemo naprej.
- Eno roko stisnemo v pest, z drugo jo objamemo. Roki namestimo na zgornji del trebuha med rebra ("žlička").
- Močno in hitro, v smeri navznoter in navzgor, pritisnemo na trebuh – kot bi hoteli otroka dvigniti.
- Postopek ponovimo 5 x, če je potrebno.
- Če nismo uspeli odstraniti tujka iz dihal, ponavljamo cikle pet - in – pet, to je: 5 udarcev na hrbet med lopaticama, nato sledi Heimlichov manever s 5 pritiski na zgornji del trebuha.
- Ponavljamo, dokler ne odstranimo tujka iz dihal. Če se stanje poslabša in otrok postane nezavesten, pričnemo ukrepati po navodilih za nezavestnega otroka (glej pod B!)

**B: nezavesten otrok:** takoj začnemo z oživljanjem (umetnim dihanjem in zunanjo masažo srca) in pokličemo **NMP (št. 112)**.

### **2.32 Tujek v nosu**

Tujek, ki je zagozden v mehkem predelu nosnic, iztisnemo navzven ali otroka pozovemo, naj ga izpihne ali se usekne. Če je tujek velik in globoko v nosu ali je povzročil rano, je potreben **pregled pri zdravniku**. NE poskušajmo takšnega tujka odstranjevati.

### **2.33 Tujek v površinski rani**

Tujek v površinski rani odstranimo. **Nudimo PP**. Če je tujek (trska, odkrušek ...) velik, globoko in v celoti pod kožo, ga ne odstranjujemo. Potreben je **pregled pri zdravniku**.

### **2.34 Udarnina**

**Nudimo PP.** Če je udarnina globoka, zajame tudi mišice, ima otrok močne bolečine in se oteklina hitro veča, je potreben **pregled pri zdravniku**. Če pride otrok v šolo večkrat z nepojasnjenimi, nenavadnimi in s pogostimi sledovi udarnin, pomislimo na zlorabo. (Glej tudi Ukrepanje ob zlorabi)

### 2.35 Udarnina/priprtje prsta na roki ali nogi

Močen udarec ali stisnjenje konice prsta lahko povzroči zlom kosti ali krvavitev pod nohtom. **Nudimo PP.** Če po 20 minutah hlajenja z vodo bolečina ne popusti, je potreben **pregled pri zdravniku**.

### 2.36 Ugriz živali, človeka

**Nudimo PP:** poškodovano mesto temeljito izperemo z vodo in umijemo z milom ter sterilno prekrijemo. Če je le mogoče, pridobimo podatke o lastniku živali, ki je povzročila poškodbo. Ob ugrizu (živali, človeka) je potreben **pregled pri zdravniku**. Če je ugrizna rana obsežna in zevajoča, kadar ne moremo ustaviti krvavitve ali gre za ugriz strupene kače, **pokličemo NMP (št. 112)**. Ob človeški ugrizni rani obvestimo starše obeh otrok.

### 2.37 Utopitev/utapljanje

Pri reševanju iz vode NE pustimo, da nas otrok v vodi zagrabi ali se nas oklene. Če je otrok zmeden, otrpel ali bljuva vodo, **nudimo PP** in **pokličemo NMP (št. 112)**. Če je otrok neodziven, se spontano ne giblje, ne diha in ne kašlja, **takoj začnemo postopek oživljanja in pokličemo NMP**. Tudi če si otrok takoj opomore, je potrebna pregled pri zdravniku zaradi mogočih poznejših zapletov.

### 2.38 Vedenjske in čustvene motnje

Motnje so npr.: hujša ali dalj časa trajajoča potrtoost, strah, panika, fobije, nasilnost, samopoškodovanje. Potreben je **pregled pri zdravniku**. Če ima otrok vidne poškodbe, **nudimo PP**, ob hudi poškodbi **pokličemo NMP (št. 112)**.

Smiselno je opisati opažanja v šoli, kar lahko starši prenesejo zdravniku.

### 2.39 Vročina

Glej **Povišana telesna temperatura**.

### 2.40 Vročinska kap

Glej **Sončarica/vročinski udar oziroma vročinska kap**.

## 2.41 Vrtoglavica

Pri vrtoglavici ali vertigu gre za subjektivni občutek obračanja okolice ali samega sebe. Spremljata jo lahko slabost in bruhanje, lahko tudi nehotno gibanje zrkel. Pravo vrtoglavico je potrebno ločiti od vrtoglavici podobnih stanj (omotice, omedlevice, nestabilnosti pri hoji), ki so lahko posledica pretiranega znižanja krvnega tlaka, ko oseba vstane (ortostatske hipotenzije), hipoglikemije, učinka nekaterih zdravil in alkohola. Vzrok za pravo vrtoglavico je okvara organa za ravnotežje v notranjem ušesu, ravnotežnega živca in ravnotežnega jedra osrednjega živčnega sistema.

Če v kratkem času ne izzveni spontano, se ponavlja ali so pridruženi še drugi znaki, je potreben **pregled pri zdravniku**.

## 2.42 Zastoj dihanja, zastoj srca

Glej tudi **Težave z dihanjem/dušenje**

Pri otrocih so običajno osnovni problem dihalne težave, ki lahko povzročijo zastoj dihanja in zastoj srca. Dihalne težave so lahko posledica zapore dihalnih poti s tujkom, utapljanja, poškodbe glave, alergijske reakcije, hude okužbe dihal ... Če je otrok pri zavesti, se odziva na naša vprašanja in dotik, kašlja, vendar ima težave z dihanjem, je treba takoj **poklicati NMP (št. 112)**. Če postane otrok neodziven, ne diha, se ne premika in ne kašlja, **takoj začnemo postopek oživljanja in še enkrat pokličemo NMP**, da jih opozorimo na poslabšanje.

## 2.43 Zastrupitev

Mogoči opozorilni znaki, da gre za zastrupitev, so: tablete, jagodičevje ali neznan snov v otrokovih ustih ali neposredni okolici; opekline okrog ust ali na koži; nenavaden zadah iz ust; znojenje; slabost v želodcu ali bruhanje; driska, glavobol, ozke ali široke zenice, motnje vida, težave z dihanjem, slinjenje, solzenje, suha usta, vrtoglavica ali omedlevica; kratkotrajna zamaknjenost ali odsotnost; zmedenost, halucinacije, mišični krči; izguba zavesti. **Nudimo PP**. Če sumimo na zastrupitev ali če smo v dvomih, **pokličemo NMP (št. 112) ali Center za zastrupitve (01 522 52 83)**. Ustno votlino pregledamo in očistimo. Reševalcem predajmo proizvod, rastlino ali embalažo snovi, navodila za uporabo oz. varnostni list snovi/pripravka, s katero/-im se je otrok zastrupil in morebitni izbljuvek.

Brez predhodnega posvetovanja z zdravnikom **NE** dajemo otroku ničesar piti ali jesti, **NE** smemo izzivati bruhanja ali dajati aktivnega oglja.

Glej **Akutni alkoholni opoj in zastrupitev z alkoholom**.

## 2.44 Zlom, izpah, izvin

Poškodovane dele telesa obravnavamo tako, kot da gre za zlom. Simptomi in znaki: bolečina in občutek toplote v poškodovanem predelu, oteklina, sprememba barve, omejena gibljivost, deformirana kost ali sklep, odrevenelost ali izguba občutka. **Nudimo PP**. Potreben je **pregled pri zdravniku**. Če je kost

deformirana ali ukrivljena na nenavaden način, če je v predelu zloma odprta rana ali iz rane štrli kost, **pokličemo NMP (št. 112)**.

## 2.45 Zlomljen nos

Če sumimo, da gre tudi za druge poškodbe glave, ukrepamo kot pri poškodbi glave. **Nudimo PP**. Ustavimo morebitno krvavitev . Glej poglavje Krvavitev iz nosu. Potreben je **pregled pri zdravniku**.

## 2.46 Zobobol

Glej poglavje 5. POŠKODBE IN OBOLENJA ZOB.



## 3 POGOSTEJŠI ZNAKI, SIMPTOMI IN STANJA, PRI KATERIH OBSTAJA MOŽNOST ŠIRJENJA NALEZLJIVE BOLEZNI

### 3.1 Bolečine v mišicah

Bolečine v mišicah so simptomi, ki se pojavljajo pri mnogih nalezljivih boleznih. Če bolečine spremljajo še drugi simptomi, kot so npr. povišana telesna temperatura, hud glavobol in/ali driska, je potreben **pregled pri zdravniku**.

### 3.2 Bolečina v trebuhu

Bolečina v trebuhu je po navadi simptom črevesne nalezljive bolezni, lahko tudi druge bolezni. Če bolečina ni izrazita in se ne stopnjuje, otrok nima drugih spremljajočih simptomov in znakov, **obvestimo starše**. NE dajemo nobenih zdravil.

**Dokler je otrok še v kolektivu, ukrepamo, kot da je kužen** (izbljuvek, iztrebek).

### 3.3 Bolečina v ušesu

Pri bolečini v ušesu NE dajemo nobenih zdravil, tudi »domačih« ne. **Obvestimo starše**. Zlasti če bolečino spremlja vročina ali gnojen, krvav izcedek iz ušesa ali pa je prisotna nenadna izguba sluha, je potreben **pregled pri zdravniku**.

Dokler je otrok še v kolektivu, in če ima zraven še znake okužbe dihal, ukrepamo, kot da je kužen (izločki dihal).

### 3.4 Bolečina v žrelu

Bolečina v žrelu je po navadi simptom bolezni, ki se prenašajo kapljično, npr. angina, prehlad, gripa... Poleg bolečine v žrelu je lahko prisoten tudi kašelj in/ali povišana telesna temperatura. **Obvestimo starše**.

Dokler je otrok še v kolektivu, ukrepamo, kot da je kužen (izločki dihal).

### 3.5 Bruhanje in/ali driska

Oba bolezenska znaka se najpogosteje pojavljata pri črevesnih nalezljivih boleznih, npr. rotavirusne okužbe, okužbe z norovirusi, s salmonelami... **Nudimo PP**: nadomeščamo izgubljeno tekočino, tako da dajemo za piti vodo po požirkih ali po žlički. Če otrok odklanja ponujeno tekočino, ob tem pa ima intenzivno drisko in/ali bruha, je potreben **pregled pri zdravniku**.

Dokler je otrok še v kolektivu, ukrepamo, kot da je kužen (iztrebek, izbljuvek).

### 3.6 Hud glavobol, otrdel vrat, lahko tudi povišana telesna temperatura

Kadar glavobol spremlja otrpel tilnik oz. »trd vrat«, povišana telesna temperatura, bruhanje, motnja zavesti, izpuščaj itn., ima otrok lahko vnetje možganskih ovojnic. V takem primeru **pokličemo NMP (št. 112)**.

**Dokler je otrok še v kolektivu, ukrepamo, kot da je kužen** (izločki dihal, iztrebek).

Pri gnojnih vnetjih možganskih ovojnic je otrok smrtno ogrožen in o preživetju odloča zgodnja zdravniška pomoč oz. zdravljenje. **Če ima v šoli gnojno vnetje možganskih ovojnic en otrok, ravnamo kot ob izbruhu življenje ogrožajoče nalezljive bolezni, ki se prenaša kapljično.**

### 3.7 Gnojne spremembe na koži

So lahko znak kožne nalezljive bolezni. Če je sprememba na odkritih delih telesa, jo prekrijemo z obližem. **Okužba se širi z neposrednim in s posrednim stikom. Opozorimo starše, potreben je pregled pri zdravniku.**

### 3.8 Izpuščaj ob nalezljivi bolezni

Običajno je znak nalezljivih bolezni, ki se širijo kapljično, s kužnimi kapljicami po zraku (npr. norice, škrlatinka, peta in šesta bolezen, ošpice..). Redkeje izpuščaj spremlja črevesno nalezljivo bolezen, npr. salmonelozo, ki se prenaša z blatom obolele osebe. Izpuščaj je lahko znak bolezni, ki se prenašajo tako kapljično kot tudi z blatom (bolezen dlani, podplatov in ust). Erythema migrans je izpuščaj, ki se pojavi po ugrizu okuženega klopa.

**Obvestimo starše.**

Če ima otrok poleg izpuščaja še druge znake/simptome, kot so povišana telesna temperatura in/ali kašelj in/ali driska itn., oz. se je pojavil izpuščaj po ugrizu klopa, je potreben **pregled pri zdravniku**.

Če ima otrok ob izpuščaju hud glavobol, otrpel tilnik/vrat itn., **pokličemo NMP na št. 112** (glej Hud glavobol, otrdel vrat, lahko tudi povišana telesna temperatura).

Dokler je otrok še v kolektivu, ukrepamo, kot da je kužen (izjema je otrok z izpuščajem, ki se je pojavil po ugrizu klopa ter izpuščaj pri peti bolezni).

### 3.9 Kašelj zaradi nalezljive bolezni

Najpogostejši vzrok kašlja so kapljične nalezljive bolezni, npr. prehlad, gripa, oslovski kašelj, laringitis, bronhitis, bronhiolitis, pljučnica itn. **Obvestimo starše.** Otroke je treba naučiti, da kihajo in kašljajo v pregib roke v komolcu. Če je kašelj hud, če ga spremlja težko dihanje ali pomodrevanje ustnic, **pokličemo NMP (št. 112)**.

Dokler je otrok še v kolektivu, ukrepamo, kot da je kužen (izločki dihal).

### 3.10 Povišana telesna temperatura

Glej poglavje 2.25

### 3.11 Poškodba z ostrim in/ali krvavim predmetom

Glej tudi **Krvavitev** in **Tujek v površinski rani**.

Ob vbodu, urezu z odvrženo iglo ali drugim ostrim predmetom, mesto poškodbe pregledamo in ocenimo, ali je poškodba plitva oziroma globoka in ali krvavi malo oziroma je krvavitev močna. **Nudimo PP:** pri manjši krvavitvi mesto poškodbe z orokavičeno roko stiskamo, da kri teče, izpiramo pod tekočo vodo vsaj 10 minut, razkužimo, posušimo in rano sterilno prekrijemo. Za rane, iz katerih otrok močneje krvavi, je potreben **pregled pri zdravniku**.

**Obvestimo starše**, ki naj z otrokom obiščejo izbranega zdravnika oziroma se oglasijo na OE NIJZ (glej seznam OE NIJZ, telefonske številke OE NIJZ) zaradi morebitnega cepljenja proti hepatitisu B in testiranja krvi na prisotnost protiteles proti virusom hepatitisa in mogočim HIV.

Otroke poučimo, da se ne dotikajo neznanih, ostrih predmetov in o najdbi takšnega predmeta takoj obvestijo učitelja oz. učiteljico.

### 3.12 Stik z vabo za »cepljenje lisic«

V mesecu maju, oktobru ali v novembru Uprava RS za varno hrano, veterinarstvo in varstvo rastlin (UVHVVR) na območju gozdov z letali odmetava vabe, v katerih je živo oslajljeno cepivo proti steklini. Vaba za »cepljenje lisic« je sestavljena iz zunanjega ovoja (vabe), ki je namenjena privabljanju lisic (običajno je sestavina ribja moka) in kapsule s cepivom, ki vsebuje oslajljen virus stekline. Cepivo je namenjeno divjim živalim, zlasti lisicam. Občasno vabe padejo na rob naselij in je mogoče, da človek pride z njimi v stik.

Če pride vsebina vabe (kapsula mora biti predrta, iz nje izteka cepivo) v stik s sluznico ali svežo rano, tak stik obravnavamo kot ugriz stekle živali. **Nudimo PP:** Mesto najprej 15 minut spiramo z milnico ali samo z vodo. Potreben je **pregled v** antirabični ambulanti, OE NIJZ.

Obvestimo starše, ki naj kontaktirajo epidemiološko službo OE NIJZ oz. osebnega zdravnika.

Dodatne informacije so dostopne na spletni strani Uprave RS za varno hrano, veterinarstvo in varstvo rastlin (dostopno 28.5.2015):

[http://www.uvhvvr.gov.si/si/delovna\\_podrocja/zdravje\\_zivali/bolezni/steklina/in](http://www.uvhvvr.gov.si/si/delovna_podrocja/zdravje_zivali/bolezni/steklina/in)

[http://www.uvhvvr.gov.si/fileadmin/uvhvvr.gov.si/pageuploads/MEDIJSKO\\_SREDISCE/Publikacije/CEPLJENJE.pdf](http://www.uvhvvr.gov.si/fileadmin/uvhvvr.gov.si/pageuploads/MEDIJSKO_SREDISCE/Publikacije/CEPLJENJE.pdf)

### 3.13 Ugriz klopa

Klopi prenašajo povzročitelje različnih nalezljivih bolezni, najpogosteje povzročitelja klopnega meningoencefalitisa in Lymške borelioze. **Nudimo PP:** priporočljivo je, da klopa čim prej odstranimo z majhno pinceto, po odstranitvi klopa pa mesto ugriza umijemo z vodo ali milom. **Obvestimo starše**, ki naj bodo pozorni za morebitni pojav znakov in simptomov, značilnih za Lymsko boreliozo ali klopni meningoencefalitis.

### 3.14 Ugriz in poškodbe, ki jih povzročajo živali

**Nudimo PP:** poškodovano mesto izperemo z vodo in umijemo z milom, posušimo in sterilno prekrijemo. Če je le mogoče, pridobimo podatke o lastniku živali, ki je povzročila poškodbo. Potrebna sta **pregled pri zdravniku** in po presoji zdravnika napotitev v antirabično ambulanto na OE NIJZ. Če je ugrizna rana obsežna in zevajoča, kadar ne moremo zaustaviti krvavitve ali gre za ugriz strupene kače, **pokličemo NMP (št. 112)**.

### 3.15 Ugriz, človeški

**Nudimo PP:** poškodovano mesto izperemo z vodo in umijemo z milom ter sterilno prekrijemo. Potreben je **pregled pri zdravniku** in morebitne nadaljnje preiskave. Če je ugrizna rana obsežna in zevajoča ali če ne moremo ustaviti krvavitve, **pokličemo NMP (št. 112)**. **Obvestimo starše obeh otrok.**

### 3.16 Zlatenica

Je znak presnovne motnje, pri kateri se zaradi povečanja koncentracije bilirubina v krvi pojavi zlatorumeno obarvanje oči (beločnic), kože in sluznic. Zlatenico najprej opazimo na beločnicah, kjer je obarvanje zelo vidno, ker je beločnica pri zdravem človeku bele barve. Vzrokov za zlatenico je več; eden od mogočih je virusno vnetje jeter (virus zlatenice A sodi med povzročitelje črevesnih nalezljivih bolezni, torej se virus izloča z iztrebkom, virusa zlatenice B in C pa med povzročitelje, ki se prenašajo s krvjo). Zlatenica je lahko posledica tudi drugih bolezni jeter, žolčnika, žolčnih izvodil, trebušne slinavke in nekaterih krvnih bolezni. Če otrok, ki ima zlatenico, tudi bruha in odvaja tekoče blato, **nudimo PP. Dokler je otrok še v kolektivu, ukrepamo, kot da je kužen.** Potreben je **pregled pri zdravniku.**

## 4 DROGE IN AKUTNI ALKOHOLNI OPOJ MED UČENCI OSNOVNE ŠOLE

### 4.1 Droge

Droge označujejo surovine, ki vplivajo na človekovo psihofizično stanje (vplivajo na vedenje, mišljenje in čustvovanje ter spremenijo telesne funkcije, kot so dihanje, srčni utrip...). Od drog lahko človek postane odvisen tako fizično kot tudi psihično, njihova uporaba pa lahko sproži različne socialne, psihološke in fiziološke posledice.

Droge delujejo preko sproščanja živčnih prenašalcev ali pa tako, da se neposredno vežejo na receptorje. »Zadetost« po uporabi drog je rezultat tega sproščanja oziroma vezave v možganih. Poleg tega pa droge delujejo tudi na tako imenovani nagrajevalni sistem v možganih. Ta sistem služi zbiranju in vzdrževanju vedenjskih vzorcev, povezanih z ohranjanjem določene vrste oziroma posameznika. Povedano drugače, narava je vsa vedenja, ki zadovoljijo osnovne telesne potrebe (vzdrževanje telesne temperature, hranjenje) in vedenjske vzorce, ki ohranijo vrsto (spolno vedenje, materinsko vedenje), nagradila z občutkom ugodja. Ugodje pa človeka motivira k ponavljanju določenega vedenja. Uporabnik drog, ki je na ta način motiviran z ugodjem, uporablja droge vedno znova, kar je osnova za nastanek odvisnosti.

Droge delimo glede na učinke, ki jih uporabnik pričakuje. Nekatere droge poživijo, dajo dodatno energijo in pospešijo delovanje telesa (povišan srčni utrip, višji krvni tlak...). Te droge imenujemo stimulantne. Depresorske droge pa vplivajo ravno obratno (upočasnjajo dihanje, pulz), dajejo občutek sproščenosti in ublažijo občutek bolečine. Tretja skupina drog, to so psihedelične droge, spreminjajo zavest in doživljanje okolice, kar pomeni, da lahko uporabniki teh drog pod njihovim vplivom vidijo stvari spremenjene ali pa stvari, ki jih v resnici ni (npr. zvoki dobijo obliko in barvo, barve doživljajo močnejše, stene začnejo valovati...).

Nekatere vrste drog: alkohol, konoplja (»trava«), inhalanti (markerji, razredčila, lepila), ekstazi, GHB/GBL (»rape drug«), amfetamin (»spid«), kokain, LSD, gobe, ketamin, heroin, nove sintetične droge.

Ob mešanju drog se zaradi njihovih medsebojnih učinkov nevarnost predoziranja močno poveča. Telo, ki je že pod vplivom neke droge, se na dodatno drogo odziva drugače, kot če bi bila v telesu le ena droga. Zato so učinki pri mešanju zelo nepredvidljivi in nevarnosti še večje.

#### 4.1.1 Možni zdravstveni zapleti ob uporabi drog in kako ravnati

##### **Predožiranje z alkoholom**

Glej poglavje o Akutnem alkoholnem opoju

##### **Dehidracija**

Se pojavi zelo pogosto. Gre za posledico prevelike izgube tekočine, ko telo izgublja več tekočine, kot je pijemo.

Znaki dehidracije: vrtoglavica, omotičnost, krči, zmedenost.

**Nudimo PP:** dehidriranemu damo piti. Znaki dehidracije minejo predvsem ob uživanju napitkov, ki vsebujejo zadostno količino soli. Vendar je pri tem pomembno poudariti, da dajemo piti le tistim, ki so pri polni zavesti in lahko sami in kontrolirano požirajo. NIKOLI NE damo piti tistim z zmanjšano zavestjo ali nezavestnim, saj se lahko zadušijo ali vdihnejo vodo, kar poškoduje pljuča.

### **Napadi strahu in panike**

Uporabnik droge pogosto ne pričakuje nenavadno močnega učinka droge in se prestraši. Ob tem ga zgrabi panika, ki stanje še poslabša.

**Nudimo PP:** otroka odstranimo iz hrupa in ga odpeljemo v hladen, miren prostor in ga skušamo pomiriti s pogovorom.

### **Epileptični napad**

Glej poglavje 2.8

### **Vročinski udar**

Glej poglavje 2.28

### **Možganski edem (oteklina možganov)**

Možganski edem je precej pogost vzrok smrti kot posledica zaužitja ekstazija ali drugih poživil. Nastane zaradi kombinacije pretiranega vnosa vode v telo in delovanja droge na mehanizme, ki regulirajo izločanje vode iz telesa. Ekstazi povzročijo, da se voda v organizmu zadržuje, čeprav bi jo moralo telo v normalnih razmerah odvajati. Dodatno k temu pripomore še izgubljanje soli s potenjem. Možganski edem lahko povzroči hude nepopravljive okvare možganov, neredko pa tudi smrt.

Znaki oteklina možganov: krči, bruhanje, glavobol, zmedenost, nezavest.

**Nudimo PP:** takoj pokličemo **NMP (št. 112)** in ukrepamo po njihovih navodilih. Prizadetemu NE dajemo ničesar piti. Če izgubi zavest, ga namestimo v bočni položaj za nezavestnega. Ob otroku smo ves čas in počakamo, da pride NMP.

### **Odpoved srca zaradi motenj srčnega ritma**

Nenadno srčno smrt lahko povzročijo različne motnje ritma, ki so lahko neposredna posledica zaužitja stimulantnih drog ali pa posledica kombinacije droge, velike telesne aktivnosti ter zvišane telesne temperature.

Znaki motenj srčnega ritma: močno in nekontrolirano razbijanje srca, ki ne preneha po prenehanju gibanja ter umiritvi ali bolečina v prsih.

**Nudimo PP:** takoj pokličemo **NMP (št. 112)** in ukrepamo v skladu z navodili zdravnika. Ves čas smo ob prizadetem, ga opazujemo in počakamo na ekipo NMP. Če pade v nezavest in preneha dihati, začnemo s postopki oživljanja.

### **Srčni infarkt**

Poživila zvišajo krvni tlak in povzročajo povišanje telesne temperature, zaradi katere se poveča tvorba krvnih strdkov. Kokain še dodatno povzroča krčenje žil, ki prehranjujejo srce. Posledica teh dejavnikov je lahko srčni infarkt.

Znaki srčnega infarkta: bolečine v žlički ali prsih, ki se širijo v roke ali vrat ter so intenzivnejše ob telesni aktivnosti.

**Nudimo PP:** takoj pokličemo NMP in ukrepamo v skladu z navodili zdravnika. Ves čas smo ob prizadetem, ga opazujemo in počakamo na ekipo NMP. Če pade v nezavest in preneha dihati, začnemo s postopki oživljanja.

### **Možganska kap**

Nastane zaradi strdka v možganih ali zaradi krvavitve v možgane. Oboje je lahko posledica uporabe poživil.

Znaki možganske kapi: omotica, glavobol, zmedenost, motnje gibanja.

**Nudimo PP:** takoj pokličemo NMP in ukrepamo v skladu z navodili zdravnika. Ves čas smo ob prizadetem, ga opazujemo in počakamo na ekipo NMP.

### **Odpoved ledvic**

Po navadi je odpoved ledvic pri uporabnikih drog posledica kombinacije aktivnega, dolgotrajnega plesanja in zvišane telesne temperature. Do odpovedi ledvic pride, ker krvni tlak zaradi dehidracije tako močno pade, da prekrvavitev in prehrana ledvic nista več ustrezni ter tkivo odmre.

Znaki grozeče odpovedi ledvic: temen urin, bolečine v spodnjem predelu hrbta, težave pri uriniranju, zmedenost, nezavest.

### **Odpoved jeter**

Do odpovedi jeter pri uporabnikih drog lahko pride zaradi pregretja telesa ali neposrednega strupenega učinka ekstazija.

### **Prenos nalezljivih bolezni**

Dokazano je, da se s souporabo pripomočkov za injiciranje ali za snifanje drog lahko okužimo z virusom HIV ter virusom hepatitisa B in C.

### **Za vsa zgoraj opisana zdravstvena stanja velja:**

**Če je otrok v nezavesti in diha, ga namestimo v stabilni bočni položaj. Pokličemo NMP št. 112 in ukrepamo v skladu z navodili zdravnika. Ves čas nadzorujemo dihanje in ostanemo ob njem do prihoda NMP.**

**Če je otrok v nezavesti in ne diha, takoj začnemo s postopki oživljanja. Pokličemo odraslo osebo, ki nam bo pomagala pri ukrepih PP in takoj nato pokličemo NMP.**

Kadar je pri nudenju pomoči vključena NMP:

- Osebu NMP povemo, kaj in koliko česa je oseba vzela (če vemo oziroma če vedo drugi učenci), koliko časa je nezavestna in kaj se je z njo dogajalo prej (ali ji je bilo slabo, je imela krče, je bila nekaj časa v nezavesti, je halucinirala...).

- Takoj, ko je mogoče, pokličemo starše ali skrbnike. Če starši niso takoj dosegljivi, jih še poskušamo priklicati.
- Oseba, ki je nudila prvo pomoč, spremlja otroka v zdravstveno ustanovo, kjer počaka, dokler ne pridejo starši ali skrbniki.
- Takoj, ko je mogoče, izpolnimo poročilo o bolezni, poškodbi ali o zastrupitvi v šoli.

## 4.2 Akutni alkoholni opoj

Alkohol je najbolj razširjena in najstarejša droga na svetu. Gre za kemično spojino etilni alkohol ali etanol, ki se nahaja v pivu, vinu, žganih in drugih alkoholnih pijačah. Vedno gre za isto snov, ki deluje na enak način, v pijačah pa je prisotna v različnih deležih (volumskih odstotkih). Po definiciji je alkohol vsaka pijača, ki vsebuje več kot 1,2 volumska odstotka (vol %) alkohola (Zakon o omejevanju porabe alkohola – ZOPA 2003). Simptomi v klinični sliki se razlikujejo glede na koncentracijo etanola v krvi. Kako se bo telo odzvalo na alkohol, pa je odvisno tudi od številnih drugih dejavnikov, kot so telesna teža, spol, starost, zaužita hrana, hitrost pitja, vrsta pijače, sočasno jemanje zdravil, dednost idr.

Pri akutnem alkoholnem opoju gre za zdravju škodljivo stanje po prekomernem odmerku zaužitega alkohola. Kaže se s prizadetostjo različnih organov, hkrati z vedenjskimi, srčno-žilnimi, prebavnimi, dihalnimi, nevrološkimi, metabolnimi in drugimi zapleti. Velike količine alkohola, popite ob eni pivski priložnosti, obremenijo jetra in druge telesne organe. Ker alkohol pospešuje izločanje vode iz telesa, pitje lahko pripelje do izsušitve. To pa je eden od razlogov, da imajo ljudje t. i. mačka, potem ko so popili preveč. Zaporedno pitje alkoholnih pijač vodi do zastrupitve z alkoholom, bruhanja (z nevarnostjo zadušitve), izgube zavesti, odpovedi refleksov, lahko tudi do prenehanja dihanja in smrti.

Otroci in mladostniki, ki prvič pijejo alkohol, njegovih učinkov na njihovo odzivanje, vedenje in telo ne poznajo in se tako ne zavedajo nevarnosti, hkrati pa so za učinke alkohola bolj dovzetni. Že manjše količine popitega alkohola lahko vplivajo na njihovo vedenje in zavest, kar lahko vodi do nepopravljive škode, ki jih zaznamuje za celo življenje (prometne nezgode, padci, utopitve, zastrupitve, kršitve zakonov, nasilje, posilstva, neželene spolne izkušnje, nezaščiteni spolni odnosi in tveganje za nenačrtovano nosečnost, spolno prenosljive bolezni, nesoglasja s starši, učitelji, prijatelji, občutek zaznamovanosti in sramu itd.).

**Zato je pitje celo majhnih količin alkohola, ki so še varne za zdrave odrasle, resna grožnja razvoju, odraščanju in življenju otrok.**

### 4.2.1 Kako ravnamo v primeru zastrupitve z alkoholom?

**Če je zastrupljen pri zavesti**, ga položimo na ležišče (mizo, tla, posteljo) z nizkim vzglavjem in pazimo, da ne pade in se pri tem poškoduje. Spodbujamo ga, da čim prej vse izbruha, spije naj veliko vode in si s prstom podraži jeziček na mehkem nebu. Da se ne zaduši z izbruhano vsebino, naj leži na boku. Ne dajemo mu nobenih zdravil. Nikakor zastrupljenega ne smemo pustiti samega, ampak ga opazujemo in smo pozorni na njegovo dihanje. Pokličemo NMP in ukrepamo po navodilih zdravnika NMP.

**Če je zastrupljen v nezavesti in diha**, ga namestimo v stabilni bočni položaj, z obrazom napol navzdol, da ne pride do zadušitve z lastnim jezikom ali z izbljuvki. Pokličemo NMP in ukrepamo v skladu z navodili zdravnika. Ves čas nadzorujemo dihanje in ostanemo ob njem do prihoda NMP.



**Če je zastrupljeni v nezavesti in ne diha**, takoj začnemo s postopki oživljanja. Pokličemo odraslo osebo, ki nam bo pomagala pri ukrepih PP in takoj nato pokličemo NMP.

- Takoj, ko je mogoče, pokličemo starše ali skrbnike. Če starši niso takoj dosegljivi, jih še poskušamo priklicati.
- Oseba, ki je nudila prvo pomoč, spremlja otroka v zdravstveno ustanovo, kjer počaka, dokler ne pridejo starši ali skrbniki.
- Takoj, ko je mogoče, izpolnimo poročilo o bolezni, poškodbi ali o zastrupitvi v šoli.

## 5 POŠKODBE IN OBOLENJA ZOB

Poškodbe ustne regije so dokaj pogosta oblika poškodb, saj predstavljajo 5% vseh poškodb, zaradi katerih poškodovanci iščejo pomoč, pri predšolskih otrocih je ta delež celo 18%. Razlikujejo se po obsegu in vrsti poškodovanih tkiv, kar vpliva na način prve pomoči. Izid zdravljenja je tesno povezan s pravilnostjo in pravočasnostjo teh postopkov.

Poškodbe zob imajo zaradi svoje razširjenosti, dolgotrajnega zdravljenja in stroškov, ki jih povzročijo, velik javnozdravstveni pomen. V mlečnem zobovju jih utrpi okrog 30% otrok, v stalnem zobovju je ta delež med otroki in mladostniki približno 20%. Med najpogostejše poškodovanimi zobmi so zgornji prvi sekalci, sledijo drugi zgornji sekalci, poškodbe pa se v približno petini primerov pripetijo v šolskem okolju. Razdelimo jih lahko glede na strukture, ki so poškodovane. Kadar govorimo o poškodbah zobnih kron, le te lahko obsegajo le manjše skleninske poke, lahko pa pride do večji izgub trdih tkiv, kjer je izpostavljen tudi zobni živec. Take poškodbe imenujemo tudi zapletene poškodbe. Med poškodbami pozobnice pa ločimo udarnine, omajanja, premike v različne smeri in izbitje zoba, ki predstavlja eno hujših poškodb in resno urgentno stanje v zobozdravstvu. Pri šolskih otrocih so pogostejše poškodbe pozobnice, najpogostejše enostavnejše udarnine, med poškodbami trdih zobnih tkiv pa prevladujejo nezapleteni zlomi zobnih kron. Večino poškodb je treba klinično obravnavati v roku enega dne, izbitje zoba ali poškodbe, kjer je potrebna učvrstitev zob, pa v nekaj urah po poškodbi. Osnovna načela prve pomoči se ob poškodbah zob ne razlikujejo od splošnih navodil, vendar pa je treba upoštevati določene posebnosti.

### 5.1 Nasveti za ukrepanje ob izbitju stalnega zoba

Izbit stalni zob je mogoče uspešno vstaviti nazaj v alveolo (reimplantacija), medtem ko izbitih mlečnih zob ne vstavljamo nazaj v alveolo. Stalni zobje so nekoliko bolj rumeni, večji, novoizrasli stalni sekalci imajo tudi nekoliko nazobčan grizni rob. Merilo je lahko tudi starost, saj sekalci izraščajo med šestim do devetim letom starosti. Ob vstopu v šolo imajo torej nekateri otroci lahko še prisotne mlečne sekalce.

Po nastali poškodbi pomirimo poškodovanca, se zberemo in skušamo poiskati izbiti zob. Ko zob najdemo, se izogibamo dotikanju koreninskega dela zoba (rumenkaste barve). Prijemamo ga le za kronski del (bele barve). Če je zob umazan, ga za kratek čas (10 sekund) speremo pod tekočo hladno vodo in s tem odstranimo nečistoče. Zob nato vstavimo nazaj v alveolo, poškodovanec pa naj ugrizne v čist robček. Nato omogočimo obisk zobozdravnika za dokončno strokovno oskrbo.

Kadar očiščenje zoba ali reimplantacija ni mogoča, izbiti zob shranimo v kozarec mleka, lahko tudi fiziološke raztopine. Izogibamo se, da bi zob transportirali na suhem, v vodi iz pipe ali destilirani vodi. Zob lahko namestimo tudi poškodovancu v ustni preddvor med lice in zadnje zobe, vendar tak način transporta zahteva popolnoma sodelujočega poškodovanca.

### 5.2 Nasveti za ukrepanje ob zlomu zobne krone

Pri vseh poškodbah stalnih zob, kjer pride do zloma, skušamo odlomljeni del zoba poiskati. Odlomljeni košček je v določenih primerih namreč mogoče ponovno prilepiti na zob. Odlomljeni delček shranimo v hladno mleko oziroma fiziološko raztopino.

Dodatne informacije o poškodbah zob so na voljo tudi na posebni spletni strani: <http://www.iadt-dentaltrauma.org/for-patients.html>, obstajajo pa tudi aplikacije za pametne telefone. Čeprav lahko poškodba zob zelo prestraši poškodovanca in prisotne opazovalce, lahko pravilen pristop k ukrepanju bistveno izboljša rezultate zdravljenja.

### **5.3 Zobobol**

Zobobol predstavlja dokaj hudo in pogosto bolečino, ki lahko močno ovira opravljanje vsakodnevnih aktivnosti. Vzrok je največkrat v vnetnih procesih zobnega živca in obzobnih tkiv, ki se lahko zelo razširijo. Otrokom ne dajemo nobenih zdravil in jih usmerimo na pregled k zobozdravniku ter o tem obvestimo starše.

## 6 PREVENTIVNI UKREPI OB ZNANI ALERGIJI

Vzgojno-izobraževalni zavod mora biti še pred prihodom otroka v šolo opozorjen na njegovo alergijo z izkazanim obvestilom izbranega zdravnika. Treba je izvesti ukrepe za zmanjšanje tveganja za izpostavljenost alergenom v prehrani z uvedbo diete, v primeru težkih alergijskih bolezni pa tudi v skupini/razredu, kamor bo otrok vključen, skupnih prostorih šole in pri dodatnih dejavnostih, kot so organizirani izleti, šole v naravi, prakse, ipd.. Pisna navodila za preventivne ukrepe prejmejo starši otrok v pediatričnih alergoloških in pulmoloških ambulantah, nekaj pa jih je navedenih tudi na spletni strani <http://www.imuno.si/si/alergijske-bolezni/navodila-za-preprecitev-alergijskih-reakcij-otrok.html>. Dodatna navodila glede uvedbe dietne prehrane in njenega izvajanja so dosegljiva v aktualnih smernicah za prehranjevanje v vzgojno-izobraževalnih zavodih in na podpornem spletnem portalu <https://solskilonec.si>.

Hrana (arašidi in druge stročnice, drevesni oreščki, jajce, mleko, pšenica, sadje, ribe in morski sadeži) je najpogostejši vzrok za anafilaksijo pri otrocih in mladostnikih. Razlogi za stik otroka s hrano, na katero je alergičen, so v šoli v vsakdanji praksi različni:

- nepravilna izbira sestavin za otrokov obrok (npr. zaradi neprebrane označbe na živilu);
- nepravilna priprava jedi (pomota, slabo pomita posoda/pladnji/pribor, priprava hrane z drugimi živili, naknadno odstranjevanje hrane iz jedi – npr. jajčnih vlivancev iz goveje juhe, sira iz sendvičev, sira s slanika);
- slab nadzor otroka med hranjenjem (alergičen otrok sam izbere hrano, ki mu ni namenjena, ali pa mu tako hrano dodeli vzgojitelj/učitelj/kuhar);
- draženje otroka s strani drugih otrok, naj zaužije hrano, na katero je alergičen;
- možnost stika z nekaterimi alergeni je večja tudi na posebnih organiziranih skupnih druženjih, kot so rojstnodnevna praznovanja (drevesni oreščki, arašidi, jajce, mleko, pšenica v doma pripravljene ali kupljene pakirane hrane), barvanje pirhov (otroci, ki so zelo alergični na jajca, utegnejo imeti ob tem težave), nagrajevanje otrok npr. s sladkarijami ali prigrizki (lahko vsebujejo arašide, drevesne oreščke, mleko, jajca), obisk čebelarja (nekateri otroci so alergični na med in podobne izdelke), tradicionalni slovenski zajtrk (mogoč stik z drevesnimi oreščki, medom) in podobno.

Da bi se izognili stiku s prehranskim alergenom, se na podlagi zdravniškega potrdila, ki ga šoli prinesejo starši, uredi vse potrebno za uvedbo diete:

- opravi se informativni razgovor med starši in šolo,
- pripravi se seznam ustreznih živil, ki so podlaga za načrtovanje obrokov,
- o pripravi dietne prehrane se seznanijo šolsko kuhinjo in se ji v pisni obliki posreduje dietni jedilnik.

Naloga kuharja je, da natančno sledi tem navodilom in natančno preveri deklaracijo vsakega živila.

Če je v šoli otrok, ki se z anafilaksijo odzove na prehranski alergen, se je treba potruditi, da ne pride v stik z njim (npr. če otroku, alergičnemu na jajce, sproži anafilaksijo stik z minimalno količino alergena, npr. z ostanki ocvrtega jajca na mizi, na tleh ali vdihavanje zraka, v katerem so jajčne beljakovine, se ne sme pripravljati/ponujati ocvrtega jajca v bližini otroka in podobno).

Za vse zaposlene, ki se ukvarjajo z načrtovanjem in pripravo prehrane alergičnega otroka in po potrebi tudi tiste, ki so v rednem neposrednem stiku z otrokom v vzgojno-izobraževalnem zavodu (npr. vzgojitelj, učitelj, spremljevalci), se v skladu z možnostmi zagotovi redno dodatno usposabljanje. Organizator šolske prehrane seznanijo osebje v kuhinji z dieto, preveri, ali osebje v kuhinji pozna posebnosti priprave hrane za alergike, ter

občasno nadzoruje postopek priprave dietne prehrane za otroka. Šole morajo pri naročanju živil upoštevati potrebe otrok z alergijami in jim zagotoviti živila. K skrbi za prehrano otrok spada tudi skrb za pestrost prehrane otroka. Pri svetovanju prehrane za otroka z alergijami na hrano, posebej večjimi, ima pomembno vlogo klinični dietetik, ki lahko pripravi tudi predlog jedilnikov za otroka z alergijo na hrano.

Pomembni vzroki anafilaksije pri otrocih so tudi piki kožekrilcev (os, sršenov ali čebel). Alergični na pik kožekrilcev naj ne opravljajo praks, kjer prihaja do večje nevarnosti pikov kožekrilcev, npr. del čebelarjenja, kjer so stiki s čebelami, obiranja sadja, odstranjevanje gnezd kožekrilcev in podobno. Otroci, alergični na pik kožekrilcev, naj ne obiskujejo praktičnega dela čebelarskih krožkov. Pik kožekrilca lahko preseneti tudi sicer, npr. pri drugih delih v gozdu ali na travniku ali pa tudi znotraj prostora.

Redkejši vzroki anafilaksije pri otrocih v šoli so še zdravila, izpostavljenost lateksu, inhalacijskim alergenom (pelodom, živalski dlaki) ali mrazu. Če je otrok ali mladostnik alergičen na zdravila, se mora izogniti praksam, kjer npr. pripravljajo ta zdravila ali kjer prihaja v stik z zdravili. Če je otrok ali mladostnik alergičen na snovi v okolju, kot so npr. barve, naj se izogne praksam oziroma poklicem, kjer je pričakovan stik s temi snovmi (npr. frizerstvo in podobno). Priporočamo, da v šoli preverimo, če je kdo alergičen na lateks, in da v tem primeru izvajamo preventivne ukrepe, vključno z uporabo rokavic brez lateksa po šoli.

Astma, alergijski rinitis in atopijski dermatitis utegne pri alergičnih otrocih poslabšati stik s pršico hišnega prahu, pelodi in/ali z živalsko dlako. Šolarji, alergični na pršico, poročajo o težavah, kot je poslabšanje astme, najpogosteje v telovadnicah, zato svetujemo, naj bo telovadnica čim bolj čista in urejena po načelu zmanjšanja kopičenja alergenov pršice hišnega prahu. Pri otrocih, alergičnih na pelode, se lahko v zunanjem okolju v času cvetenja alergijska bolezen poslabša (npr. rinokonjunktivitis, astma, atopijski dermatitis). Zato je pri nekaterih, npr. ob sezoni cvetenja, smiselna opustitev nekaterih načrtovanih dejavnosti (celodnevni izleti, tek ...). Otroci, alergični na živalsko dlako, lahko preko oseb, ki imajo doma dlakave živali, pridejo v stik z živalsko dlako (npr. zaposleni v šoli, vrstniki). Otrokom, močno alergičnim na živalsko dlako, pomaga že to, da osebe, s katerimi pridejo v bližnji stik, odložijo oz. preoblečejo katero izmed zgornjih oblačil, npr. jopico, na kateri so živalski alergeni.

## **7 NAČRT ZA UKREPANJE OB NUJNIH STANJIH IN ZAGOTAVLJANJE POGOJEV ZA UKREPANJE**

Šola naj pripravi Načrt šole za ukrepanje ob nujnih stanjih in zagotavljanje pogojev za ukrepanje (Načrt). Pripravi naj ga skladno s predpisi in »Priporočili za ukrepanje v šoli ob nujnih stanjih in nenadno nastalih bolezenskih znakih« v sodelovanju z vsemi zaposlenimi v šoli. Za zagotovitev učinkovitega in usklajenega delovanja ob nujnih stanjih se mora vodstvo šole povezati s krajevnim zdravstvenim domom (zdravstveno in zobozdravstveno varstvo šolarjev), krajevno službo nujne medicinske pomoči ter z območno enoto NIJZ. Priporočamo, da so vsi zaposleni v šoli seznanjeni in usposobljeni za ukrepanje skladno z Načrtom. Priporočamo, da zadolžitve posameznikov in ukrepanje preizkusijo na praktični vaji enkrat letno. Če je potrebno, se po vsaki vaji Načrt popravi in dopolni, da bi izboljšali pripravljenost in učinkovitost ukrepanja. Če smo v šoli soočeni z življenje ogrožajočim stanjem pri otroku, je treba v nekaj dneh po dogodku sklicati sestanek in pregledati, kaj je bilo narejeno in kaj ni delovalo, da lahko načrt šole za ukrepanje popravimo.

### **NAČRT ŠOLE MORA VSEBOVATI:**

#### **1. OPREDELITEV VLOGE ZAPOSLENIH OB NUJNEM STANJU**

- Vloga zaposlenih ob nujnem stanju mora biti jasno določena.
- Prvo pomoč so dolžni nuditi vsi. V vsakem trenutku naj bo zagotovljeno minimalno število zaposlenih, usposobljenih za nudenje PP.
- Priporočljivo je, da je za klicanje NMP in obveščanje staršev oz. skrbnikov zadolžena druga oseba v paru, saj bo oseba, zadolžena za prvo pomoč, zaposlena z nudenjem PP in nato s spremljanjem otroka. Druga oseba bo lahko pripravila tudi pisne podatke za ekipo NMP.
- Šola določi eno ali več oseb, ki bodo nadomeščale posameznega strokovnega delavca v času, ko bo ta nudil prvo pomoč ali spremljal poškodovanega otroka. Oseba, ki bo določena za nadomeščanje, bo v tem času odgovorna za ostale učence v razredu ali v skupini.
- Osebe, zadolžene za nudenje prve pomoči, so dolžne na izletu, drugih aktivnostih zunaj šole in med prevozom imeti s seboj opremo za PP (torba za PP) in prenosni telefon. Pred izletom oz. izvajanjem drugih aktivnostih izven šole naj v Dokumentu s seznamom šolarjev preverijo, pri katerih šolarjih in zaradi kakšnega zdravstvenega stanja obstoji večja možnost, da bi se pri njih razvilo življenje ogrožajoče nujno stanje.

Zagotoviti je treba interno usposabljanje za prevzem posameznih vlog in izvajanje ukrepov ob nujnem stanju.

## 2. NAČRT ŠOLE ZA PREPREČEVANJE IN UKREPANJE OB ALERGIJSKIH BOLEZNIH

V program šole mora biti vključeno ozaveščanje o resnih alergijskih reakcijah za otroke brez alergije in za zaposlene. Priporočamo tudi, da se na sestanku predstavi otroka z alergijo, potreben nivo preprečevanja, ki velja zanj in njegova zdravila za samopomoč. V skladu s aktualnimi smernicami za prehranjevanje v vzgojno-izobraževalnih zavodih se prinašanje hrane v zavode strogo odsvetuje, saj to lahko povzroči večje tveganje za zdravje (tveganje anafilaksije, zastrupitve s hrano,...). Nujno je, da se v šoli še posebej zavzamejo in obvestijo starše otrok, ki so v stiku z otrokom z anafilaksijo, naj svojim otrokom onemogočijo prinašanje hrane v šolo, ki lahko drugemu otroku pomembno ogrozi zdravje, npr. ob organiziranih izletih ali šoli v naravi ali ob organizaciji skupnih druženj, npr. rojstnodnevnih zabav. Otroci z anafilaksijo navajajo različne negativne odzive vrstnikov, npr. izogibanje, draženje, celo grožnje s stikom z alergenom. Ob načrtovanju šole v naravi naj se z osveščanjem celotne skupine otrok in staršev izogne prigrizkom, ki vsebujejo alergen, če je v skupini tudi otrok, ki je alergičen.

Šola mora izdelati individualni protokol za otroka z možnostjo anafilaksije. Določiti je treba odgovorno osebo za načrtovanje dejavnosti otroka z možnostjo anafilaksije. Otroka z alergijo na hrano je npr. treba posebej zaščititi pred stikom z alergenom v prehrani, npr. v razredu, jedilnici, pa tudi ob nekaterih predmetih, kot sta gospodinjstvo in likovna umetnost. O alergijah otroka in potrebnih preventivnih ukrepih je treba še posebej obveščati tudi osebe, ki otroka ne poznajo dobro, kot so mentorji pri izbirnih dejavnostih, zunanji sodelavci ter npr. skrbniki otroka v skupnih jutranjih in popoldanskih varstvih. Če je v razredu otrok ali odrasel, alergičen na drevesne oreščke ali arašide, odsvetujemo uporabo lupin drevesnih oreščkov in arašidov pri ustvarjanju. Prepričati se je treba, da npr. plastelini ali podobni materiali ne vsebujejo alergenov (npr. pšenica, jajce, umetna barvila). Ukrepe načrtujemo tako, da se otrok počuti čim manj stigmatiziran zaradi svoje bolezni, drugačen od sovrstnikov ali prikrajšan za določene jedi. Omogočeno naj mu bo sodelovanje v vseh vzgojno-izobraževalnih in rekreativnih dejavnostih, enako kot njegovim vrstnikom (npr. da otrok z alergijsko boleznijo vedno stoji na koncu vrste in zadnji dobi obrok, da sedi sam ob ločeni mizi z obrazom, obrnjenim proti steni in podobno). Utegne se zgoditi, da oseba z alergijo na arašide ne zmore biti v avtobusu ali vagonu, če ostali uživajo arašide ali jed iz arašidov, zato se osami oziroma ne izpelje željene aktivnosti.

Šola lahko na varnem mestu hrani samoinjektorje adrenalina, predpisane za potrebe šole. Širša dostopnost samoinjektorjev je smiselna zaradi možnosti pojava nepričakovane oziroma prve anafilaksije pri otroku ali odraslemu. Šola omogoči dostopnost samoinjektorjev adrenalina po predhodnem izobraževanju o prepoznavi in ukrepanju ob anafilaksiji. Ob samoinjektorjih adrenalina naj bodo tudi pisna navodila za uporabo.

Če ob otroku ni na voljo njegovega lastnega samoinjektorja adrenalina, lahko zaposleni v šoli, usposobljen za ukrepanje ob anafilaksiji, uporabi samoinjektor adrenalina, predpisan za potrebe šole.

Šola, ki privoli v oskrbo s samoinjektorji adrenalina, eno ali več oseb pooblasti za njihovo hranjenje in uporabo. Osebe, ki so odgovorne za hranjenje in uporabo samoinjektorjev adrenalina v šoli, morajo uspešno opraviti program izobraževanja prepoznave in ukrepanja ob anafilaksiji, za katerega poskrbijo regionalni pediatri z dodatnimi znanji iz alergologije ali v referenčnih ambulantah zdravstvenih domov.

Pooblaščen zdravnik šole ali regionalni pediater z dodatnimi znanji s področja alergologije, lahko predpiše samoinjektorje adrenalina za šole, ki so potrebni za ukrepanje ob anafilaksiji. Medicinske sestre in zdravniki, ki so zadolženi za oskrbo šole s samoinjektorji adrenalina, vodijo evidenco predpisanih samoinjektorjev adrenalina za regijo.

Na samoinjektorjih adrenalina ali v njihovi bližini mora biti jasno označeno, kateri samoinjektor adrenalina je primeren za otroke z različno težo. Otrokom s težo med 10 in 25 kg se ob anafilaksiji aplicira 150 mcg adrenalina, otrokom, težjim od 25 kg, pa 300 mcg adrenalina. Če se za dostopnost samoinjektorjev adrenalina odločijo v osnovni šoli, se šoli predpišeta dva samoinjektorja adrenalina: en po 150 mcg in en po 300 mcg. Če želi šola hraniti več odmerkov adrenalina (npr. za potrebe dostopnosti tudi na izletih), se lahko predpiše dodaten samoinjektor adrenalina. Samoinjektor adrenalina moramo hraniti na vidnem in stalnem mestu v bližini otroka z možnostjo anafilaksije (jedilnica/zbornica/telovadnica) in ne npr. v garderobnih omaricah, kjer je dostopen vsem.

### 3. SEZNAM IMEN IN TELEFONSKIH ŠTEVILK

V dogovoru s krajevnim zdravstvenim domom (zdravstveno varstvo šolarjev) šolsko zobno ambulanto, krajevno službo nujne medicinske pomoči ter z območno enoto NIJZ izdelamo seznam potrebnih telefonskih števil in drugih informacij:

#### SEZNAM TELEFONSKIH ŠTEVILK:

- **nujna medicinska pomoč (NMP): 112**
- **pooblaščen šolska ambulanta:** \_\_\_\_\_
- **zobozdravniška pomoč:** \_\_\_\_\_
- **telefonska številka, s katere kličemo:** \_\_\_\_\_
- **ime naše šole, naslov:**  
\_\_\_\_\_
- **navodilo urgentnemu vozilu za pot do šole:**  
\_\_\_\_\_

#### DRUGE POMEMBNE TELEFONSKE ŠTEVILKE

- **gasilci:** \_\_\_\_\_
- **policija:** \_\_\_\_\_
- **center za socialno delo:** \_\_\_\_\_
- **območna enota NIJZ:** \_\_\_\_\_



Seznami telefonskih števil so shranjeni ob omaricah za prvo pomoč, v torbah za prvo pomoč in ob vseh telefonih. Seznane redno najmanj enkrat na leto preverimo in obnavimo.

Šola zadolži osebo za redno preverjanje in obnavljanje seznama. Dolžnost staršev je, da sporočijo kakršnokoli spremembo telefonskih števil.

**Kadar so učenci in strokovni delavci izven objekta, npr. na igrišču, na izletu... ali je v šoli prisotna samo ena oseba, je treba imeti seznam nujnih števil in prenosni telefon s seboj oz. pri sebi.**

**Ob klicanju NMP je treba podati tudi naslednje informacije:**

- opis nujnega stanja,
- opis nudene prve pomoči.

#### **4. USPOSABLJANJE ZAPOSLENIH ZA NUJENJE PRVE POMOČI**

- Vodstvo šole mora zagotoviti, da je osebje, ki dela neposredno z učenci, usposobljeno za izvedbo ukrepov prve pomoči, vključno z oživljanjem in po možnosti uporabo avtomatskega zunanega defibrilatorja (AED). Priporočljivo je, da so za nudenje PP usposobljeni vsi strokovni delavci v šoli. Šola naj ima izdelan načrt za udeležbo na tečajih PP.
- Na izletu, ekskurziji, drugih aktivnostih zunaj šole in med prevozom morajo učence spremljati osebe, ki so usposobljene za izvedbo potrebnih ukrepov prve pomoči. Biti mora vsaj ena oseba na 15 učencev. S seboj mora imeti torbo za PP in prenosni telefon.
- Usposobljenost za nudenje prve pomoči pomeni: opravljen ustrezen tečaj prve pomoči in redno obnavljanje znanja (priporočila se na 3 leta).
- Priporočljivo je, da se za PP usposobijo poleg strokovnih delavcev tudi vsi ostali zaposleni in tudi učenci, glede na starost primerno.
- Vsi - zaposleni in učenci morajo biti seznanjeni s tem, kje so omarice za PP, kje so shranjene torbe za PP in kje je najbližji AED.
- Tečaje prve pomoči organiziramo v sodelovanju z ustreznimi pooblaščenimi strokovnimi organizacijami oz. ustanovami. Vsebina tečaja mora obravnavati najmanj ukrepe prve pomoči (vključno z oživljanjem) ob pogostejših nujnih stanjih in drugih stanjih, ki zahtevajo PP; (glej Prilogo A: Življenje ogrožajoča stanja in Prilogo B: Stanja, pri katerih je treba poklicati starše).

#### **5. OPREMA ZA PRVO POMOČ**

Omarice za prvo pomoč morajo biti nameščene na primernih mestih stavbe glede na razporeditev učilnic in na bolj izpostavljenih mestih, kot so telovadnica, igrišče ...

Omarica oz. torba mora biti na zunanji strani označena z rdečim križem.

Na izletu, drugih aktivnostih zunaj šole in med prevozom učencev mora oseba, usposobljena za nudenje prve pomoči, imeti s seboj torbo ali nahrbtnik za PP in mobilni telefon.

Če ima šola avtomatski eksterni defibrilator (AED), naj bo označeno mesto, kjer je shranjen.

Če šola AED nima, naj bo na omarici za PP zapisan podatek, kje je dosegljiv najbližji defibrilator.

### Omarica za PP in torba za PP v šoli

- Šola določi število omaric in torb glede na število otrok (npr.: na vsakih 50 oseb oziroma v vsaki podružnični šoli 1 omarica in torba za PP).
- Šola določi priporočeno vsebino omarice oz. torbe.
- Vsako porabo sanitetnega materiala sproti zapišemo (namen, količina, datum, uporabnik).
- Šola zadolži osebo za preverjanje in obnavljanje vsebine po vsakokratni uporabi oz. enkrat mesečno. Preverjamo popolnost vsebine in roke uporabnosti.

### V omarici za prvo pomoč naj bo najmanj naslednji sanitetni material in oprema:

povoj za prvo pomoč vrste 1	5 kosov
povoj za prvo pomoč vrste 2	2 kosa
krep povoj 8 cm x 5 m	5 kosov
krep povoj 10 cm x 5 m	2 kosa
povoj iz mula 6 cm x 4 m	5 kosov
povoj iz mula 10 cm x 4 m	5 kosov
obliž z blazinico 10 x 4 cm	5 kosov
obliž z blazinico 10 x 8 cm	5 kosov
obliži za male ranice	1 komplet
sanitetna vata 100 g	1 kos
trikotna ruta	5 kosov
lepilni trak 2 cm x 1 m	1 kos
lepilni trak 2 cm x 5 m	1 kos
sterilni zloženec 5 x 5 cm –16 sl.	5 kosov
sterilni zloženec 10 x 10 cm	5 kosov
vpojna sterilna gaza 0,4 m	1 kos
vpojna sterilna gaza 0,8 m	1 kos
varnostne sponke	5 kosov
škarje z zaobljeno konico	1 kos
prvi povoj za opekline (aluplast)	
kompresa 50 x 80 cm	1 kos
komprese za opekline (aluplast) 5 x 9 cm	1 škatlica (10 kosov)
rokavice iz lateksa	po 5 parov S, M, L
plastična obrazna maska z enosmernim nepovratnim ventilom (primerna za oživljanje otrok in odraslih)	1 kos
alkoholni ali digitalni termometer	1 kos
fiziološka raztopina 100 ml + tulec za izliv	1 kos
priročnik o prvi pomoči, npr.: - Ahčan U. Prva pomoč - priročnik za učence in dijake	1 kos

- Ahčan U. Prva pomoč - priročnik za voznike motornih vozil	
samoinjektor adrenalina 150 mcg in 300 mcg	Po 1 kos
pribor za zapisovanje podatkov o porabljenem materialu	1 kos

#### Zdravila:

- Zdravila, ki bi jih zaradi **znane bolezni** ob nujnem stanju potreboval posamezen otrok (privolitev za zdravljenje po dogovoru med šolo, starši oz. skrbniki in otrokovim zdravnikom) (Priloga B), morajo biti varno in ustrezno shranjena **zunaj dosega otrok**.
- Zdravilo mora biti shranjeno v originalni embalaži, s priloženim navodilom za uporabo, z napisanim imenom otroka, odmerkom in z načinom dajanja zdravila.
- Šola zadolži osebo, odgovorno za zdravila na izletu, drugih aktivnostih zunaj šole in med prevozom učencev.
- Starši so zadolženi, da dostavijo zdravilo v originalni embalaži, z označenim rokom uporabe in navodili za dajanje zdravila otroku.
- V šoli pri oskrbi rane NE UPORABLJAMO razkužil ali antibiotikov za rane (kot je bil npr. Bivacyn), razen pri poškodbi z ostrim predmetom oz. iglo. Pri opeklinah ne uporabljamo nobenih krem. Prav tako ob piku žuželke ne uporabljamo krem (npr. kamagel), ker so lahko alergene.

#### OSEBNA VAROVALNA OPREMA

Za preprečevanje širjenja nalezljivih bolezni, npr. ob možnosti stika z otrokovo krvjo, izločki, z iztrebkom, je priporočljivo, da je dosegljiva osebna varovalna oprema:

- zaščitne rokavice iz lateksa,
- maske za enkratno uporabo
- zaščitni predpasniki ali halje za enkratno uporabo,
- zaščitna očala za enkratno uporabo.

#### 6. DAJANJE ZDRAVIL UČENCEM V ŠOLI (VKLJUČNO S ŠOLO V NARAVI, EKSKURZIJAMI, IZLETI TER DRUGIMI ŠOLSKIMI IN OBŠOLSKIMI DEJAVNOSTMI)

##### V šoli praviloma ne dajemo nobenih zdravil.

Ob dolgotrajnem dajanju zdravil ali dajanju zdravil ob nujnem stanju zaradi že **znane bolezni ali poslabšanja kronične bolezni** moramo imeti za dajanje zdravila predhodno pisno privolitev staršev oz. skrbnikov s soglasjem zdravnika (Priloga B). Pisno privolitev za dajanje zdravila lahko starši oz. skrbniki posredujejo šoli že ob začetku vsakega šolskega leta in lahko velja do preklica staršev (oziroma do konca tekočega šolskega leta) ali pa velja samo za krajše časovno obdobje, opredeljeno na obrazcu.

Če učenec lahko obiskuje pouk, vendar potrebuje dolgotrajno dajanje zdravil, starši po pravilu prilagodijo urnik dajanja zdravil svojemu otroku tako, da se izognejo času, ko je otrok v šoli. V izjemnih primerih, ko otroku ni mogoče dati zdravila doma, lahko dobi otrok predpisano zdravilo v šoli:

- starši v soglasju z otrokovim izbranim zdravnikom **pisno pooblastijo šolo** za dajanje zdravil in pri dolgotrajnem dajanju zdravil pooblastilo obnovijo na 6 - 12 mesecev (Priloga B); šola pooblasti eno ali več oseb (strokovnih delavcev), ki bodo dajale zdravilo konkretnemu otroku in ki so za to usposobljene;
- pooblastilo staršev naj vsebuje podatke o nazivu, naslovu šole, ime in priimek otroka, datum rojstva, naslov prebivališča, podpis zdravnika in starša oz. skrbnika; zdravnik opredeli bolezensko stanje, za katero se izdaja pooblastilo za dajanje zdravila, simptome/znake in predpiše zdravilo (npr. Orbenin), odmerek (npr. 2 tableti), kako damo zdravilo (npr. kapljice, sirup, tablete v usta, mazilo na kožo), datum začetka in konca dajanja zdravila, pogostost dajanja (npr. na 6 ur), ura dajanja zdravila v šoli (npr. ob 12.00) in mogoče stranske učinke zdravila;
- starši morajo pooblaščenemu strokovnemu delavcu v šoli predložiti originalno embalažo zdravila, označeno z imenom otroka, odmerkom zdravila, načinom dajanja (uživanje sirupa/tablete/kapsule, mazilo na kožo ali sluznico), s trajanjem zdravljenja (datumi) in z opisom najpogostejših stranskih učinkov ali reakcij; po končanem zdravljenju prejmejo embalažo nazaj;
- starši morajo biti dosegljivi po telefonu za dodatne informacije ali nejasnosti;
- o morebitni napaki ali zapletu takoj obvestimo starše in zdravnika;
- oseba (strokovni delavec), ki je pooblaščen, da skladno z navodili ter s pisno privolitvijo staršev oz. skrbnikov in zdravnika daje otroku zdravila, mora biti za to ustrezno usposobljena in seznanjena tudi z mogočimi stranskimi učinki zdravila ter ukrepanjem, če se ti pojavijo;
- usposabljanje osebe (strokovnega delavca), ki je pooblaščen za dajanje zdravila konkretnemu otroku, se organizira individualno (vezano na bolezen otroka) po dogovoru med starši, strokovnim delavcem, izbranim zdravnikom otroka ter subspecialistom, ki obravnava otroka zaradi določene bolezni;

**Zdravil, ki se dajejo v obliki injekcij, v črevo ali nožnico, v šoli praviloma ne sprejmemo.** V izbranih primerih in po dogovoru s starši in z izbranim zdravnikom je izjema protiepileptična svečka za v črevo in adrenalin s samoinjektorjem adrenalina ob hudi alergijski reakciji.

#### **Šola mora zagotoviti naslednje:**

- Shranjevanje zdravila za čas pooblastila skladno z navodili proizvajalca, ločeno od drugih izdelkov in zunaj dosega otrok.
- Oseba (strokovni delavec), pooblaščen za dajanje zdravil, mora imeti potrdilo o opravljenem tečaju prve pomoči in ustrezni usposobljenosti za dajanje zdravila. Šola mora določiti eno ali več oseb, ki bodo nadomeščale posameznega strokovnega delavca v času, ko bo ta odsoten, in bodo imele potrdilo o opravljenem tečaju prve pomoči in ustrezni usposobljenosti za dajanje zdravila.

- Vodenje evidence o dajanju zdravil (osebni podatki o otroku, naziv zdravila, datum in čas dajanja zdravila ter odmerki zdravila) s podpisom osebe (strokovnega delavca), pooblaščenega za dajanje zdravila (Priloga B). Po predhodnem pisnem dogovoru med starši oz. skrbniki in šolo ob vpisu otroka v šolo izpolnimo obrazec v dveh izvodih. En izvod obrazca dobijo starši oz. skrbniki, drug izvod ostane v šoli. Obrazce hranimo še eno leto po izstopu otroka iz šole, v skladu z določili Zakona o osnovni šoli.

## 7. IZOBRAŽEVANJE ZAPOSLENIH S PODROČJA NASILJA

Šola naj delavce spodbuja, da se v okviru nadaljnjega izobraževanja in usposabljanja vključujejo tudi teme s področja preprečevanja nasilja.

## 8. POROČANJE O PRIMERIH, KO JE BILO POTREBNO UKREPANJE

Takoj ko je mogoče, izpolnimo obrazec **Poročilo o poškodbi ali zastrupitvi** oz. **Poročilo o bolezni** (Priloga D, Priloga E).

Poročilo o poškodbi ali zastrupitvi se izpolnimo v vseh primerih nastanka poškodbe ali zastrupitve.

Poročilo o bolezni se izpolnimo, ko osebje ukrepa ob poslabšanju kronične bolezni ali nastanku nujnega stanja, tj. ko nudi PP, da zdravilo ali pokliče NMP (112).

V blažjih primerih (bruhanje, povišana telesna temperatura, driska ...), ko šola le obvesti starše, to obvezno zapišemo v Dokument s seznamom učencev.

Na osnovi predhodnega pisnega dogovora med starši oz. skrbniki in šolo ob vpisu otroka v šolo ob bolezni, poškodbi ali ob zastrupitvi izpolnimo ustrezen obrazec v dveh izvodih (Priloga D ali Priloga E). En izvod obrazca dobijo starši oz. skrbniki, drug izvod ostane v šoli. Obrazce hranimo še eno leto po izstopu otroka iz šole.

**Poročilo naj vsebuje najmanj naslednje podatke:**

- naziv šole
- naslov šole
- ime in priimek otroka
- spol
- datum rojstva
- datum in čas pojava bolezni, poškodbe ali zastrupitve
- opis okoliščin in vzroka pojava bolezni, poškodbe ali zastrupitve
- opis simptomov in znakov bolezni, poškodbe ali zastrupitve
- navedba zaporedja ukrepov, postopkov in dajanja zdravil v okviru prve pomoči v šoli v povezavi s simptomi in z znaki, s poškodbo
- kraj ukrepanja
- datum in čas obvestitve staršev ali skrbnikov
- datum in čas vzpostavitve zveze z zdravnikom
- datum in čas vzpostavitve zveze z nujno medicinsko pomočjo
- raven zdravniške pomoči
- čas prihoda staršev
- čas prihoda nujne medicinske pomoči
- ime in priimek osebe, ki je nudila prvo pomoč, in podpis
- ime in priimek osebe, ki je izpolnila obrazec, in podpis

- datum izpolnitve in podpis poročila

**Ob poškodbi ali zastrupitvi dodatno še:**

- opis zaporedja dogodkov in vzrokov za nastanek poškodbe ali zastrupitve
- poškodovani del telesa (npr. desna dlan)
- narava (vrsta) poškodbe (npr. odprta rana)
- kraj (lokacija) nastanka poškodbe ali zastrupitve (npr. igrišče ob šoli)
- proizvod, snov, rastlina/goba, žival, ki je bila udeležena pri nastanku poškodbe ali zastrupitve (npr. igrača)

## **8 PRILOGE**

Priloga A: PRIVOLITEV ZA DAJANJE ZDRAVILA

Priloga B: EVIDENCA O DAJANJU ZDRAVILA

Priloga C: POROČILO O BOLEZNI

Priloga D: POROČILO O POŠKODBI ALI ZASTRUPITVI

Priloga E: IDENTIFIKACIJSKA IZKAZNICA OTROKA Z ANAFILAKTIČNO REAKCIJO

## Priloga A

### PRIVOLITEV ZA DAJANJE ZDRAVILA

S podpisom enega od staršev oz. skrbnikov se dovoljuje strokovnemu delavcu, ki ga pooblasti šola, dajanje predpisanega zdravila med prebivanjem otroka v šoli ob pojavu opredeljenega bolezenskega stanja otroka ter vodenje evidence o dajanju zdravila (Evidenca o dajanju zdravila, Priloga C):

Naziv šole, enote:

Naslov:

Ime in priimek otroka:

Datum rojstva:

Naslov:

Bolezensko stanje

Simptomi / znaki, na katere moramo biti pozorni:

Zdravilo: \_\_\_\_\_ Odmerek zdravila: \_\_\_\_\_

Kako damo zdravilo (npr. v usta, črevo, na kožo, v mišico, kot vpihe):

Kdaj damo zdravilo: \_\_\_\_\_

Datum začetka zdravljenja: \_\_\_\_\_ Datum zaključka zdravljenja: \_\_\_\_\_

Pogostost dajanja zdravila: \_\_\_\_\_ Ura dajanja zdravila v šoli: \_\_\_\_\_

Mogoči stranski učinki zdravila: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Ime in priimek zdravnika: \_\_\_\_\_ Tel. številka: \_\_\_\_\_

Zdravstveni zavod: \_\_\_\_\_

Naslov: \_\_\_\_\_

Kraj in datum: \_\_\_\_\_

Podpis in žig zdravnika: \_\_\_\_\_



Ime in priimek enega od staršev oz. skrbnikov: \_\_\_\_\_ Tel. št.: \_\_\_\_\_

Kraj in datum: \_\_\_\_\_ Podpis enega od staršev: \_\_\_\_\_

## Priloga B

### EVIDENCA O DAJANJU ZDRAVILA

Skladno s pisno privolitvijo enega od staršev oz. skrbnikov (Privolitev za dajanje zdravila, Priloga B) se dovoljuje strokovnemu delavcu, ki ga pooblasti šola, dajanje predpisane zdravila med prebivanjem otroka v šoli ob opredeljenem bolezenskem stanju otroka ter vodenje evidence o dajanju zdravila:

Naziv šole, enote: \_\_\_\_\_

Naslov: \_\_\_\_\_

Ime in priimek otroka: _____	Datum rojstva: _____
Naslov: _____	
Bolezensko stanje: _____	
Zdravilo: _____	Odmerek zdravila: _____
Kako damo zdravilo (npr. v usta, črevo, na kožo..): _____	
Kdaj damo zdravilo: _____	
Datum začetka zdravljenja: _____	Datum zaključka zdravljenja: _____
Pojav stranskega učinka zdravila: _____	
_____	

Datum in ura dajanja zdravila:

1		6	
2		7	
3		8	
4		9	
5		10	

Ime in priimek odgovorne osebe šole: \_\_\_\_\_

Kraj in datum: \_\_\_\_\_

Podpis: \_\_\_\_\_

## Priloga C

### POROČILO O BOLEZNI

Naziv in naslov šole: \_\_\_\_\_

Ime in priimek otroka: \_\_\_\_\_ Spol: M Ž Datum rojstva: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Datum pojava bolezni: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Čas pojava bolezni: \_\_\_\_

Ime in priimek staršev/skrbnikov: \_\_\_\_\_ Poklical/-a: \_\_\_\_\_

Čas priklica: \_\_\_\_ . \_\_\_\_ Čas prihoda: \_\_\_\_ . \_\_\_\_

NMP (112)/zdravnik: Ni bil klican Bil klican Čas priklica: \_\_\_\_ . \_\_\_\_ Čas prihoda: \_\_\_\_ . \_\_\_\_

Kraj ukrepanja: Učilnica Dvorišče Hodnik Stopnice Veža Telovadnica  
Sanitarije Kuhinja Zbornica Sprehod, izlet Neznano Drugo (napišite) \_\_\_\_\_

Okoliščine in vzrok nastanka bolezni (opišite): \_\_\_\_\_

Simptomi / znaki so posledica:

novonastale bolezni (akutne)

že znane kronične bolezni alergije astme sladkorne bolezni epilepsije

Drugo (napišite) \_\_\_\_\_

Simptomi / znaki bolezni (lahko več simptomov / znakov): Povišana telesna temperatura Glavobol

Težko dihanje Izpuščaj Bruhanje Driska Močna bolečina Mišični krči

Izguba zavesti Vedenjske motnje Drugo (opišite) \_\_\_\_\_

Prva pomoč v šoli (opišite): \_\_\_\_\_

Zdravila, ki jih je otrok dobil v šoli (napišite): \_\_\_\_\_

Ime in priimek osebe, ki je nudila prvo pomoč: \_\_\_\_\_

Zdravniška pomoč: Zdravniška/zobozdravniška pomoč ni bila potrebna  
Zunajbolnišnična zdravniška pomoč (urgentna služba, izbrani zdravnik)  
Sprejet na zdravljenje v bolnišnico (prek noči), število dni:

Podpis osebe, ki je izpolnila obrazec: \_\_\_\_\_ Datum: \_\_\_\_\_

## Priloga D

### POROČILO O POŠKODBI ALI ZASTRUPITVI

Naziv in naslov šole: \_\_\_\_\_

Ime in priimek učenca: \_\_\_\_\_ Spol: M Ž Datum rojstva: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Datum dogodka: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Čas dogodka: \_\_\_\_ . \_\_\_\_

Ime in priimek starša/skrbnika: \_\_\_\_\_ Poklic/-a: \_\_\_\_\_

Čas priklica: \_\_\_\_ . \_\_\_\_ Čas prihoda: \_\_\_\_ . \_\_\_\_

NMP (112)/zdravnik: Ni bil klican Bil klican Čas priklica: \_\_\_\_ . \_\_\_\_ Čas prihoda: \_\_\_\_ . \_\_\_\_

Kraj dogodka: Učilnica Dvorišče Hodnik Stopnice Veža Telovadnica Kuhinja

Sanitarije Zborna Sprehod, izlet Neznano Drugo (napišite) \_\_\_\_\_

Oprema/Predmet, udeležen pri nastanku poškodbe/zastrupitve: Ni udeležen Pohištvo/oprema

Predmet (napiši): \_\_\_\_\_ Snov, rastlina, žival

Drugo (napišite): \_\_\_\_\_

Okoliščine in vzrok nastanka poškodbe/zastrupitve (opišite): \_\_\_\_\_

Padec z višine Približna višina padca: \_\_\_\_ cm Vrsta podlage \_\_\_\_\_

Padec na isti ravni (zapletel, spodrsnil) Poškodba zaradi predmeta Prometna nezgoda

Vrstnik udaril/porinil Hranjenje/zadušitev Pik žuželke Ugriz živali Ugriz vrstnika

Zastrupitev z/s (napišite) \_\_\_\_\_ Drugo (napišite) \_\_\_\_\_

Poškodovani/oboleli del telesa: Oko Uho Nos Usta Zob Del obraza

Del glave Vrat Roka/Zapestje/Dlan Noga/Gleženj/Stopalo Trup

Drugo (napišite) \_\_\_\_\_

Vrsta poškodbe: Udarnina Odrgnina Rana Izvin/Izpah Zlom Opekline

Ozeblina Zastrupitev Zadušitev Utopitev Drugo: \_\_\_\_\_

Prva pomoč v šoli (opišite): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, pri zastrupitvi vzeli s seboj (napišite) \_\_\_\_\_

Ime in priimek osebe, ki je nudila prvo pomoč: \_\_\_\_\_

Zdravniška pomoč: Zdravniška/zobozdravniška pomoč ni bila potrebna

Zunajbolnišnična zdravniška pomoč (urgentna služba, izbrani zdravnik) Sprejet na zdravljenje v bolnišnico (prek noči), število dni: \_\_\_\_\_

Potrebni ukrepi za preprečitev ponovitve take poškodbe/zastrupitve:

## Priloga E

Za dodatne informacije pokličite:

Služba za alergologijo,  
revmatologijo in klinično  
imunologijo  
Pediatrična klinika, Univerzitetni  
klinični center  
Bohoričeva 20, 1000 Ljubljana  
Tel: +386 1 522 92 77



Priporočamo, da je ob otroku tudi  
odpustnica obravnave!

### KAJ NAREDIMO V PRIMERU ANAFILAKSE V BOLNIŠNICI ALI V ZDRAVSTVENEM DOMU:

- adrenalin 0,01 mg/kg im (po potrebi na 5 min ponavljati)
- FR 20 ml/kg iv v 10 do 20 min
- clemastin iv (< 7 let: 0,25 mg – 0,5 mg; 7 – 12 let: 0,5 – 1 mg; > 12 let: 2 mg)
- hidrokortizon 4- 7 mg/kg iv ali metilprednizolon 1- 2 mg/kg TT iv
- ležeč oz sedeč položaj, kisik, ukrepi oživljanja

### IDENTIFIKACIJSKA IZKAZNICA OTROKA Z ANAFILAKTIČNO REAKCIJO

.....  
IME IN PRIMEK

.....  
Datum rojstva

Alergija na:  
.....  
.....

### KAJ NAREDIMO V PRIMERU ANAFILAKSE DOMA, V ŠOLI/VRTCU:

1. Uporabi Epipen®: 0,15 mg 0,3 mg
2. Namesti osebo v ležeč oz sedeč položaj
3. Pokliči 112
4. Obvesti

mati tel: .....

oče tel: .....

### KDAJ UPORABITI EPIPEN® :

Stik z alergenom in znaki težke  
alergijske reakcije:

hripavost, kašelj, težko dihanje,  
piskanje, pomodrelost, prenehanje  
dihanja, vrtoglavica, občutek groze,  
prekomerna umirjenost, izguba  
zavesti, nizek krvni pritisk, srčni  
zastoj, težko požiranje, trebušni krči,  
bruhanje, driska

### KAKO UPORABITI EPIPEN®:

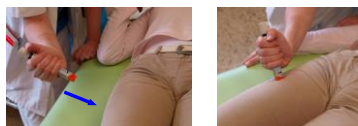
1. Otroka namestite v ležeč ali sedeč položaj.
2. Odprite rumen pokrovček, vzemite Epipen® iz nosilne embalaže in ga primite s celo pestjo.



3. Odstranite moder zamašek- varovalo.  
Ne dotikajte se oranžnega dela.



4. Z razdalje 10 cm z zamahom pritisnite Epipen® v zunanjo zgornjo četrtino stegenske mišice z oranžnim zamaškom na stegno (lahko preko oblačil) in zadržite 10 sekund.



5. Odmaknite Epipen® in pomasirajte mesto aplikacije.
6. Kličite 112, otrok mora po anafilaktični reakciji na opazovanje v bolnišnico.
7. Po 5 minutah dajte drugo injekcijo Epipena®, če se otroku težave ne izboljšajo.

## 9 VIRI

Rok Simon M et al.: Priporočila za ukrepanje v vrtcu ob nujnih stanjih in nenadno nastalih bolezenskih znakih. El. Knjiga. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja RS, 2012.

Ahčan, U. Prva pomoč: Priročnik s praktičnimi primeri. 1. izdaja. Ljubljana: Rdeči križ Slovenije, 2006.

American Academy of Pediatrics, Committee on School Health. Guidelines for Emergency Medical Care in School. Pediatrics 2008.;

Pridobljeno 5.8.2015 s spletne strani:

<http://pediatrics.aappublications.org/content/122/4/887.full>

Department for Education and Employment. Guidance on First Aid for Schools. A good practice guide. Pridobljeno 5.8.2015 s spletne strani:

[https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment\\_data/file/306370/guidance\\_on\\_first\\_aid\\_for\\_schools.pdf](https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/306370/guidance_on_first_aid_for_schools.pdf)

First Aid Guide for School Emergencies. Virginia Department of Health, Division of Child and Adolescent Health, 2003.

Pridobljeno s spletne strani 5.8.2015:

[http://www.doe.virginia.gov/support/health\\_medical/health\\_emergencies/first\\_aid\\_emergencies.pdf](http://www.doe.virginia.gov/support/health_medical/health_emergencies/first_aid_emergencies.pdf)

Frelj T, Kraigher A, Čakš N, Krt-Lah A, Marinko J, Hudopisk N. Smernice za vključitev otrok v vrtec/šolo po preboleli nalezljivi bolezni. Pridobljeno 5.8.2015 s spletne strani:

<http://www.nijz.si/podrocja-dela/nalezljive-bolezni/pripravljenost-in-odzivanje-na-podrocju-nalezljivih-bolezni>

Tomažič J., Strle F. Infekcijske bolezni, Ljubljana: Združenje za infektologijo, Slovensko zdravniško društvo Ljubljana 2014/15; p.15

Preprečevanje stekline pri ljudeh (nacionalne smernice), (ver.7/2017).

Pridobljeno s spletne strani 22.5.2017

<http://www.nijz.si/sl/steklina>

McNeil, M., Sinz, B., Biancalana, C., Salaber, S. Emergency First Aid Guidelines for California Schools. San Diego: The California Emergency Medical Services Authority, Original 2004, Revised 2013.

Pridobljeno 5.8.2015 s spletne strani:

[http://www.emsa.ca.gov/Media/Default/PDF/EMSA\\_196-SchoolGuidelines-COMMENT\\_Draft\\_Oct%203-2013.pdf](http://www.emsa.ca.gov/Media/Default/PDF/EMSA_196-SchoolGuidelines-COMMENT_Draft_Oct%203-2013.pdf)

Zakon o osnovni šoli (Uradni list RS, št. [81/06](#) – uradno prečiščeno besedilo, [102/07](#), [107/10](#), [87/11](#), [40/12](#) – ZUJF, [63/13](#) in [46/16](#) – ZOFVI-K)

Pravilnik o zbiranju in varstvu osebnih podatkov na področju osnovnošolskega izobraževanja (Ur.l.RS št. 80/04, 76/08)

Pravilnik o organizaciji, materialu in opremi za prvo pomoč na delovnem mestu (Ur. I. RS, št. 136/2006)

Zakon o preprečevanju nasilja v družini (Ur. I. RS, št. 16/2008)

Pravilnik o obravnavanju nasilja v družini za vzgojno-izobraževalne zavode (Ur.l.RS št. 16/08)

Pravilnik o sodelovanju organov ter o delovanju centrov za socialno delo, multidisciplinarnih timov in regijskih služb pri obravnavi nasilja v družini (Ur.l.RS št.31/09)

Paš M, Purkart B, Colja A, Sande M. Še ena knjiga o drogah? Informacije o drogah za srednješolce. Ljubljana: Združenje DrogArt; 2013. Dosegljivo 4.9.2015 s spletne strani: <http://www.drogart.org/knjiznica/1943/se-ena-knjiga-o-drogah-informacije-o.html>

Vitorovič S. Akutni alkoholni opoj. In: Gričar M, Vajd R, ed. Urgentna medicina. Izbrana poglavja. Osemnajsti mednarodni simpozij o urgentni medicini; 2011 junij 15.-18.; Portorož, Slovenija. Ljubljana: Slovensko zdravniško društvo; 2011. p. 65-7.

Turk H, Kersnik J. Izbrana nujna stanja v psihiatriji. Akutni alkoholni opoj in zastrupitev z alkoholom. In: Grmek Š, ed. Nujna stanja. Ljubljana: Združenje zdravnikov družinske medicine SZD; 2008. p. 222-6.

Hovnik Keršmanc M, Čebašek Travnik Z, Stergar E. Alkohol? Starši lahko vplivamo! Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije; 2001.

Grmec Š, ed. Priročnik Nujna stanja. Ljubljana: Združenje zdravnikov družinske medicine SZD, Zavod za razvoj družinske medicine; 2008.

Filipčič, K., Klemenčič, I., Obravnavanje nasilja v družini. Priročnik za zaposlene v vzgojno-izobraževalnih zavodih, Inštitut za kriminologijo pri Pravni fakulteti v Ljubljani, Ljubljana 2011. Dosegljivo 1.2.2016 s spletne strani: [http://www.mizs.gov.si/fileadmin/mizs.gov.si/pageuploads/podrocje/razvoj\\_solstva/knjiga\\_nasilje\\_u\\_sposanjanje\\_tisk.pdf](http://www.mizs.gov.si/fileadmin/mizs.gov.si/pageuploads/podrocje/razvoj_solstva/knjiga_nasilje_u_sposanjanje_tisk.pdf)

Glavnik V. Anafilaksija - Slovenski projekt varnosti otrok z alergijo v vrtcih in šolah. Pridobljeno v oktobru 2015 s spletne strani: <http://www.dpbs.si/Alergije/Huda%20alergijska%20reakcija/Slovenski%20projekt.htm>

Alergološka in imunološka sekcija SZD, Sekcija za pediatrično pulmologijo, alergologijo in klinično imunologijo, Združenje zdravnikov družinske medicine SZD, Slovensko združenje za urgentno

medicine, Slovensko združenje za intenzivno medicine, Združenje za anesteziologijo in intenzivno medicine. Dogovor o obravnavi anafilaksije. Golnik, 2015.

Glavnik V. Anafilaksija - Slovenski projekt varnosti otrok z alergijo v vrtcih in šolah. Pridobljeno v oktobru 2015 s spletne strani:

<http://www.dpbs.si/Alergije/Huda%20alergijska%20reakcija/Slovenski%20projekt.htm>

Alergija za pike žuželk (čebel, os, sršenov). Pridobljeno v avgustu 2015 s spletne strani:

<http://www.klinika-golnik.si/dejavnost-bolnisnice/opis-bolezni-in-preiskav/8/>

Krivec U, Praprotnik M. Astma pri otroku. Ljubljana: Medicinska fakulteta Univerze v Ljubljani, Katedra za pediatrijo, 2015

Stupica D. Bolnik z zvišano telesno temperaturo. In: Tomažič J, Strle F. Infekcijske bolezni. Ljubljana : Združenje za infektologijo, Slovensko zdravniško društvo, 2014

Petersson EE, Andersson L, Soerensen S. Traumatic oral vs. non-oral injuries. Swed Dent J. 1997; 21(1-2): 55-68.

Andresson L. Epidemiology of traumatic dental injuries. J Endod. 2013 Mar; 39(Suppl 3):S2-5.

Borum M, Andreasen J. Therapeutic and economic implications of traumatic dental injuries in Denmark: an estimate based on 7549 patients treated at a major trauma centre. Int J Paediatr Dent. 2001 Jul; 11(4):249-58.

Polanšek V, Kosem R. Environmetnt of traumatic dental injuries in children and adolsecnt treatet at University Medical Centre Ljubljna, Slovenija. In: IAPD. Abstract book of teh 25th Congress of Internationa Association of Pediatric Dentistry; 2015 Jul 1-4; Glasgow, UK, Glasgow: International Association of Pediatric Dentiary; 2015. In press.

Flores MT, Andersson L, Andreasen JO, Bakland LK, Malmgren B, Barnett F, et al. Guidelines for the management of traumatic dental injuries, Avulsion of permanent teeth. Dent. Traumatol. 2007 Jun; 23(3):130-6.

Skaare A, Jacobsen I. Dental injuries in Norwegians aged 7-18 years. Dental traumatol. 2003; 19:67-71.

Andreasen J, Andreasen F, Skeie A, Hjørting-Hansen E, Schwartz O. Effect of treatment delay upon pulp and periodontal healing of traumatic dental injuries -- a review article. Dent Traumatol. 2002 Jun; 18(3):116-28.

Vesel T, Koren Jeverica A, Emeršič N, Loboda T, Accetto M, Bizjak R, et al. Smernice za obravnavo otroka in mladostnika z anafilaksijo. Zdrav Vestn 2014; 83: 425-35.

Pokorn M, Cimperman A, Jazbec J, Avčin T. VROČINA PRI OTROKU. Smernice za prepoznavo in začetne ukrepe pri otrocih, mlajših od pet let. Različica 2012. Prirejeno v sodelovanju z Združenjem za pediatrijo.