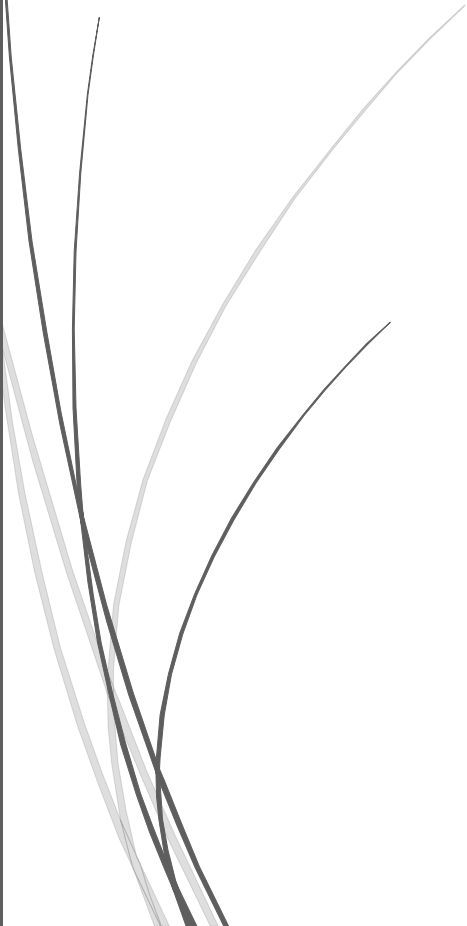


A dark grey vertical bar on the left side of the page. A dark blue arrow points to the right from the bar, containing the date.

2024-09-01

Procedury bezpieczeństwa

Several thin, curved, light grey lines that sweep upwards from the bottom left towards the center of the page.

*Przedszkole Gminne
w Boninie*

*Opracowanie:
Renata Pietras-Pacynko
Anna Walaszek*

Spis treści:

I.	Wstęp	3
II.	Procedura przyprawdzania i odbierania dzieci z przedszkola	3
III.	Procedura bezpiecznego pobytu dziecka w przedszkolu	6
IV.	Procedura bezpiecznego pobytu dziecka w ogrodzie przedszkolnym	10
V.	Procedura zapewnienia bezpieczeństwa podczas wycieczek, spacerów, zajęć organizowanych poza terenem przedszkola	12
VI.	Postępowanie w przypadku wystąpienia u dziecka objawów chorobowych	14
	Epilepsja.....	14
	Cukrzyca	15
	Owsica - Glistnica	17
	Krwawienia i krwotoki.....	18
	Wszawica	19
	Świerzb	21
	Zadławienia.....	21
	Instrukcja postępowania na wypadek wystąpienia pokarmowego zatrucia i zakażenia zbiorowego na terenie przedszkola	22
	Instrukcja postępowania w przypadku wykrycia bakterii pałeczki okrężnicy (Escherichia coli).....	23
VII.	Procedura postępowania w przypadku nieszczęśliwego wypadku; postępowanie powypadkowe	24
VIII.	Procedura pobytu i prowadzenia zajęć w grupie, do której uczęszcza dziecko z urazem zabezpieczonym opatrunkiem gipsowym lub ortezą	25
IX.	Procedura postępowania na wypadek pożaru lub innego zagrożenia - ewakuacja.....	26

WSTĘP

Podstawa prawna:

1. Ustawa z dnia 26 stycznia 1982 r. Karta Nauczyciela (Dz.U.2024.986 t.j. z dnia 2024.07.04.)
2. Ustawa z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu i zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz.U.2024.924 t.j. z dnia 2024.06.24)
3. Ustawa z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz.U.2024.416 t.j. z dnia 2024.03.20)
4. Ustawa z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo Oświatowe (Dz.U.2024.737 t.j. z dnia 2024.05.16)
5. Ustawa z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz.U.2024.652 t.j. z dnia 2024.04.29)
6. Rozporządzenie MEN z dnia 28 lutego 2019 r. w sprawie szczegółowej organizacji publicznych szkół i publicznych przedszkoli (Dz.U.2023.2736 t.j. z dnia 2023.12.21)
7. Rozporządzenie MENiS z dnia 31 grudnia 2002 r. w sprawie bezpieczeństwa i higieny w publicznych i niepublicznych szkołach i placówkach (Dz.U.2020.1604 t.j. z dnia 2020.09.17)
8. Statut Przedszkola w Boninie
9. Stanowisko Ministra Zdrowia z dnia 4 maja 2010 r w sprawie możliwości podawania leków dzieciom przez nauczycieli w szkole i przedszkolu.

Cel wprowadzenia procedur:

Zwiększenie poziomu bezpieczeństwa wychowanków naszego przedszkola poprzez:

- wdrażanie zasad postępowania warunkujących bezpieczeństwo dziecka,
- usystematyzowanie zasad postępowania wobec dzieci
- zwiększenie kontroli nad osobami wchodzącymi na teren przedszkola
- zapewnienie sprawnej organizacji pracy oraz przepływu informacji pomiędzy pracownikami przedszkola i rodzicami

Obowiązki, odpowiedzialność, upoważnienia osób realizujących zadanie, które jest przedmiotem procedury:

1. **Dyrektor** – ponosi odpowiedzialność za stan bezpieczeństwa i higieny w przedszkolu: zapewnia bezpieczne i higieniczne warunki pobytu w przedszkolu, a także bezpieczne i higieniczne warunki uczestnictwa w zajęciach organizowanych w zajęciach organizowanych przez przedszkole poza budynkiem przedszkola; kontroluje obiekty należące do przedszkola pod kątem zapewnienia bezpiecznych i higienicznych warunków korzystania z tych obiektów; sporządza protokoły z kontroli obiektów; odpowiada za jakość pracy pracowników, za organizację pracy; opracowuje procedury i instrukcji związane z zapewnieniem bezpieczeństwa dzieciom
2. **Nauczyciele** – sprawują nadzór nad dziećmi przebywającymi w przedszkolu ; realizują zadania związane z powierzonym stanowiskiem ; zapewniają opiekę, wychowanie i uczenie się w

atmosferze bezpieczeństwa; upowszechniają wśród dzieci wiedzę o bezpieczeństwie oraz kształtują właściwe

postawy wobec zdrowia, zagrożeń i sytuacji nadzwyczajnych ; są zobowiązani do przestrzegania przepisów prawa ogólnego i wewnętrznego

3. **Inni pracownicy przedszkola** – realizują zadania związane z powierzonym stanowiskiem oraz funkcją opiekuńczą i wychowawczą przedszkola; pomagają nauczycielom w codziennej pracy wychowawczej, dydaktycznej i opiekuńczej; są zobowiązani do przestrzegania przepisów prawa ogólnego i wewnętrznego
4. **Rodzice** – w trosce o bezpieczeństwo obowiązujące w przedszkolu; w tym zakresie powinni
5. współpracować z dyrektorem, nauczycielami oraz innymi pracownikami przedszkola.

Sposób prezentacji procedur:

1. Udostępnianie dokumentu na stronie internetowej przedszkola
2. Zapoznanie pracowników przedszkola z treścią procedur
3. Zapoznanie rodziców z obowiązującymi procedurami na zebraniach

Dokonywanie zmian w procedurach:

1. Wszelkich zmian w opracowanych procedurach dotyczących bezpieczeństwa dzieci może dokonać zespół ds. analizy przedszkolnych aktów prawnych.
2. Wnioskodawcą zmian może być Dyrektor, Rada Pedagogiczna, a także Rada Rodziców.
3. W przypadku zmian w przepisach prawnych, zespół do spraw analizy aktów prawnych dokonuje zmian w procedurach.

ROZDZIAŁ I

PROCEDURA PRZYPROWADZANIA I ODBIERANIA DZIECI Z PRZEDSZKOLA

Przyprowadzanie dziecka do przedszkola

1. Rodzice /prawni opiekunowie przyprowadzają dzieci do przedszkola od godziny 6³⁰ do 8⁰⁵, ewentualne spóźnienia można zgłaszać telefonicznie.
2. Osoba przyprowadzająca dziecko do przedszkola powinna w szatni przygotować je do pobytu w przedszkolu, a następnie przekazać je nauczycielowi przedszkola.
3. Niedopuszczalne jest pozostawienie dziecka samego w szatni (zarówno przy przyprowadzaniu, jak i odbieraniu).
4. Odpowiedzialność nauczyciela rozpoczyna się z chwilą wprowadzenia dziecka do sali.
5. Biorąc pod uwagę wspólne dobro dzieci nie należy przyprowadzać do przedszkola dziecka chorego lub podejrzanego o chorobę. Dzieci np. zakatarzone, przeziębione, kaszlące nie mogą przebywać w grupie z dziećmi zdrowymi.
6. Po każdej nieobecności dziecka spowodowanej chorobą zakaźną rodzice zobowiązani są do przedłożenia zaświadczenia lekarskiego potwierdzającego zakończenie leczenia.
7. Rodzice mają obowiązek zgłaszania wszelkich poważnych dolegliwości dziecka i udzielania wyczerpujących informacji na ten temat. Alergie pokarmowe należy zgłaszać wyłącznie pisemnie (tylko wtedy będą przestrzegane).

Odbieranie dziecka z przedszkola

1. Dziecko odbierane jest z przedszkola przez rodziców (prawnych opiekunów) do godziny 16.30
2. Wydanie dziecka innym osobom może nastąpić tylko w przypadku pisemnego upoważnienia podpisanego przez rodziców. Wypełnione *Upoważnienia* rodzice osobiście przekazują nauczycielom lub dyrektorowi przedszkola.
3. Upoważnienia są skuteczne przez cały dany rok szkolny i mogą zostać w każdej chwili odwołane lub zmienione.
4. Rodzice ponoszą odpowiedzialność prawną za bezpieczeństwo dziecka przyprowadzanego i odbieranego z przedszkola przez upoważnioną przez nich osobę.
5. Rodzice mogą upoważnić określoną osobę do jednorazowego odebrania dziecka z przedszkola. Takie upoważnienie powinno nastąpić poprzez udzielenie pełnomocnictwa w formie pisemnej.
6. Osoba upoważniona w momencie odbioru dziecka powinna posiadać przy sobie dowód osobisty i w każdej chwili okazać go na żądanie nauczycielki.
7. Obowiązkiem nauczycieli jest upewnienie się czy dziecko jest odbierane przez osobę wskazaną w upoważnieniu.
8. Życzenie rodzica dotyczące nie odbierania dziecka przez jednego z rodziców musi być poświadczane przez orzeczenie sądowe.

9. W szczególnym przypadku dziecko może być odebrane przez osoby nie ujęte w upoważnieniu po uprzednim telefonicznym powiadomieniu dyrektora lub nauczyciela. W takiej sytuacji nauczyciel sprawujący w tym czasie opiekę nad dzieckiem zobowiązany jest sporządzić notatkę służbową.
10. Nauczyciel może odmówić wydania dziecka w przypadku, gdy stan osoby zamierzającej odebrać dziecko (np. upojenie alkoholowe, agresywne zachowanie) będzie wskazywał, że nie jest ona w stanie zapewnić dziecku bezpieczeństwa.
Personel przedszkola ma obowiązek zatrzymać dziecko w przedszkolu do czasu wyjaśnienia sprawy. W tym przypadku należy wezwać drugiego rodzica (prawnego opiekuna) dziecka, lub upoważnioną osobę. Jeżeli jest to niemożliwe personel przedszkola ma prawo wezwać Policję.
11. O przypadku każdej odmowy wydania dziecka nauczycielka powiadamia niezwłocznie dyrektora przedszkola, a w przypadku jego nieobecności nauczyciela, który go zastępuje.
12. W sytuacji, gdy dzieci przebywają w ogrodzie przedszkolnym, fakt odbierania dziecka rodzic musi zgłosić nauczycielowi.
13. Odpowiedzialność nauczyciela oraz innych pracowników zatrudnionych w przedszkolu kończy się z chwilą odebrania dziecka przez rodzica /opiekuna.
14. Na terenie szatni, z chwilą oddania dziecka rodzicom lub osobie upoważnionej za bezpieczeństwo dziecka odpowiadają te osoby.
15. W przypadku pozostania rodzica/opiekuna na placu przedszkolnym po odebraniu dziecka, nauczyciel nie odpowiada za jego bezpieczeństwo.

Postępowanie w przypadku nie odebrania dziecka z przedszkola

1. W wypadku, gdy dziecko nie zostanie odebrane po upływie czasu pracy przedszkola nauczyciel zobowiązany jest powiadomić telefonicznie rodziców lub osoby upoważnione do odbioru o zaistniałym fakcie.
2. W przypadku gdy pod wskazanymi numerami telefonów (praca, dom, tel. komórkowy) nie można uzyskać informacji o miejscu pobytu rodziców lub osób upoważnionych nauczyciel oczekuje z dzieckiem w placówce przedszkolnej **1 godzinę**.
3. W tym czasie nauczyciel powiadamia dyrektora przedszkola.
Dyrektor przedszkola podejmuje decyzję o poinformowaniu najbliższego Komisariatu Policji o niemożliwości skontaktowania się z rodzicami (prawnymi opiekunami) dziecka.
4. W przypadku braku możliwości powiadomienia dyrektora, nauczyciel sam podejmuje decyzję o powiadomieniu Policji.
5. Jeżeli mimo podjętych działań nie uda się skontaktować z rodzicami /prawnymi opiekunami lub osobami przez rodzica upoważnionymi, Dyrektor przedszkola podejmuje decyzję o przekazaniu dziecka do Pogotowia Opiekuńczego. Z przebiegu zaistniałej sytuacji należy sporządzić protokół zdarzenia podpisany przez świadków. Całość zdarzenia powinna się odbywać pod nadzorem Policji.

Wykaz numerów telefonów Policji

STRAŻ GMINNA w MANOWIE:

MANOWO:

Kontakt: **Tomasz Mingoć**

SZCZEPANIK

tel.: **94 318 39 10, 519 173 735**

DZIELNICOWI –

st. sierż. Sebastian

nr telefonu: **571 323 695**

nr telefonu: **47 78 41 207**

KOMENDA MIEJSKA POLICJI w KOSZALINIE:

Siedziba:

ul. Słowackiego 11

Sekretariat Komendanta:

tel. **47 7841505**

UPOWAŻNIENIE

DO ODBIERANIA DZIECKA Z PRZEDSZKOŁA GMINNEGO w BONINIE
w roku szkolnym

UPOWAŻNIAM DO ODBIERANIA Z PRZEDSZKOŁA, MOJEGO DZIECKA
..... NASTĘPUJĄCE
OSOBY:

1.
Imię i nazwisko kim jest dla dziecka

2.
Imię i nazwisko kim jest dla dziecka

3.
Imię i nazwisko kim jest dla dziecka

4.
Imię i nazwisko kim jest dla dziecka

Podpis rodziców/opiekunów:

ROZDZIAŁ II

PROCEDURA BEZPIECZNEGO POBYTU DZIECKA W PRZEDSZKOLU

1. Przedszkole sprawuje opiekę nad dziećmi, dostosowując metody i sposoby oddziaływań do wieku dzieci, ich możliwości rozwojowych oraz potrzeb środowiska z uwzględnieniem istniejących.
2. Przedszkole pełni funkcję opiekuńczą z uwzględnieniem przepisów bezpieczeństwa i higieny pracy.
3. Przedszkole zapewnia dzieciom poczucie bezpieczeństwa, zarówno pod względem fizycznym, jak i psychicznym.
4. Wszyscy pracownicy przedszkola posiadają ukończone szkolenie z zakresu udzielania pierwszej pomocy przedmedycznej, a także są zobowiązani do stałego doskonalenia swoich kompetencji w tym zakresie.
5. Nauczyciel jest świadomy odpowiedzialności za życie i zdrowie dzieci, jaka na nim spoczywa. Troska o bezpieczeństwo wychowanków jest priorytetem wszelkich jego działań.
6. Dzieci są przyprowadzane do przedszkola przez rodziców bądź inne osoby przez nich upoważnione od godz. 6.30.
7. Godziny rozpoczęcia i zakończenia pracy przez poszczególne oddziały są zgodne z czasem pracy oddziałów określone w arkuszu organizacji pracy placówki.
8. Podczas pobytu w przedszkolu dzieci są objęte ciągłym dozorem i opieką. Dzieciom przebywającym w sali nie wolno z niej wychodzić samowolnie, bez powodu i dozoru. Nie wolno także samowolnie wychodzić z budynku przedszkola. Dziecko przez cały czas jest otoczone opieką nauczyciela lub upoważnionego pracownika przedszkola. Dzieci poruszają się po budynku tylko i wyłącznie pod opieką nauczyciela lub wskazanego pracownika przedszkola.
9. W pierwszych dniach pobytu w przedszkolu nauczyciel zapoznaje dzieci z rozkładem pomieszczeń przedszkolnych, z zasadami bezpiecznego korzystania z urządzeń w ogrodzie. Ustala się normy i zasady bezpiecznego korzystania ze sprzętu i pomieszczeń przedszkola.
10. Nauczyciele obserwują dzieci podczas zabaw, kierują zabawą lub ją inspirują, ingerują kiedy dochodzi do konfliktów między dziećmi, jeśli nie są w stanie same ich rozwiązać. W czasie zabaw dowolnych nauczyciel zwraca przede wszystkim uwagę na bezpieczeństwo dzieci.
11. Nauczyciel ustala wspólnie z dziećmi zasady i normy obowiązujące w grupie, systematycznie wdraża dzieci do zgodnej zabawy, do przestrzegania zasad zgodnego współżycia z rówieśnikami, uczestniczy w zabawach dzieci. Wspólne z rodzicami ustalenie systemu motywacyjnego obowiązującego w danej grupie. Nauczyciele zobowiązani są do zawierania z dziećmi umów/reguł warunkujących ich bezpieczeństwo na terenie przedszkola i na placu zabaw. Ustalone z dziećmi zasady stanowią tzw. *Kodeks Przedszkolaka*, który zamieszczony jest w widocznym miejscu sali.
12. Nauczyciel ponadto ma obowiązek:
 - otoczyć wszystkie dzieci ciągłą opieką i zapewnić im nadzór
 - przewidywać sytuacje niebezpieczne i ich unikać,
 - tworzyć właściwe warunki do bezpiecznego rozwoju dziecka,
 - opracować i wdrażać programy profilaktyczne,
 - przestrzegać ustaleń regulaminów i procedur wewnętrznych dotyczących bezpieczeństwa,
 - unikać sytuacji i miejsc niebezpiecznych
13. Dyrektor przedszkola czuwa nad przestrzeganiem przepisów BHP przez wszystkich pracowników, a w szczególności:
 - monitoruje przestrzeganie przez wszystkich członków społeczności przedszkolnej (dzieci, pracownicy, rodzice) procedur bezpieczeństwa obowiązujących w przedszkolu
 - umieszcza w widocznym miejscu plan ewakuacji

- dba o zaopatrzenie placówki w odpowiednią liczbę apteczek i sprzętu gaśniczego
 - zapewnia odpowiednie oświetlenie i jest odpowiedzialny za właściwą nawierzchnie dróg, dba o zabezpieczenie gniazdek elektrycznych, przewodów elektrycznych
 - dokonuje okresowych kontroli środowiska wewnętrznego przedszkola, wykonuje zalecenia pokontrolne wydane na podstawie przeprowadzonych w placówce kontroli instytucji do tego uprawnionych oraz zalecenia wynikające z protokołów przeprowadzonych badań, przeglądów
14. W trakcie przeprowadzonych zajęć (bez względu na miejsce: sala zabaw, ogród przedszkolny, inne) nauczyciel skupia się na pracy i opiece nad dziećmi. Wszelkie sprawy związane z organizacją i przygotowaniem zajęć, załatwianiem spraw służbowych z dyrektorem lub innymi pracownikami przedszkola, nauczyciel obowiązany jest załatwiać po godzinach wynikających z rozkładu zajęć.
 15. Omawianie z rodzicami spraw dotyczących dzieci, nauczyciel prowadzi poza godzinami swojej pracy dydaktyczno – wychowawczej lub podczas konsultacji indywidualnych, które są prowadzone w godzinach dostępności nauczyciela.
 16. Przebieg zajęć obowiązkowych i ćwiczeń ruchowych nauczyciel winien starannie przemyśleć pod kątem bezpieczeństwa dzieci, aby przewidzieć ewentualne zagrożenia i im przeciwdziałać.
 17. W trakcie zajęć z dziećmi nie wolno pozostawiać grupy bez nadzoru. Gdy nauczyciel musi wyjść, np. do toalety, grupą powinien zająć inny nauczyciel, pomoc nauczyciela lub woźna. Nauczyciel powinien ograniczyć swoją nieobecność do niezbędnego minimum.
 18. Nauczyciel opuszcza oddział i dzieci po zakończeniu swojej pracy (tj. po czasie określonym harmonogramem pracy w danym roku szkolnym oraz godzin zastępstw doraźnych przydzielonych w danym dniu) tylko i wyłącznie z chwilą przyścia drugiej nauczycielki, informując ją o wszystkich sprawach dotyczących wychowanków.
 19. Dzieci korzystające z zajęć dodatkowych są podczas zajęć pod opieką nauczyciela odpowiedzialnego za te zajęcia. Nauczyciel zajęć dodatkowych odpowiada za bezpieczeństwo dzieci podczas tych zajęć oraz za przyprowadzanie i odprowadzanie dzieci po zajęciach do momentu przekazania ich pod opiekę nauczyciela grupy, do której uczęszczają dzieci.
 20. W pomieszczeniach, w których odbywają się zajęcia należy zapewnić temperaturę co najmniej 18 stopni.
 21. Sale zabaw dzieci są systematycznie wietrzone. Okna otwiera się w sposób niestwarzający żadnych zagrożeń dla bezpieczeństwa dzieci.
 22. Pracownicy przedszkola są zobowiązani do zachowania szczególnej ostrożności podczas przygotowania i porcjowania na salach dziecięcych posiłków dla dzieci oraz do współdziałania z nauczycielem w zakresie zapewnienia dzieciom bezpiecznych i higienicznych warunków ich spożywania.
 23. Każde wyjście nauczyciela z grupą poza teren przedszkola wpisywane jest w „rejestrze wyjść”. Podczas pobytu dzieci w ogrodzie przedszkolnym, zajęcia i zabawy odbywają się pod stałą opieką nauczyciela oraz pomocy nauczyciela.
 24. W razie wystąpienia wypadku na terenie przedszkola lub poza nim nauczyciel jest zobowiązany niezwłocznie, tj. w czasie realnym do spełnienia, biorąc pod uwagę wszystkie okoliczności związane z wydarzeniem:
 - powiadomić dyrektora
 - udzielić pierwszej pomocy
 - zawiadomić rodziców lub prawnych opiekunów
 - podjąć środki zapobiegawcze w stosunku do pozostałych dzieci
 25. Procedura powypadkowa określona jest w Rozdziale VI *Procedura postępowania w przypadku nieszczęśliwego wypadku dziecka; postępowanie powypadkowe*

26. W przypadku, kiedy w placówce istnieje konieczność podjęcia przez rodzica decyzji dotyczącej dziecka (zagrożone dobro dziecka w jakiegokolwiek sferze: zdrowotnej, dydaktycznej, wychowawczej) i nie ma możliwości skontaktowania się z rodzicem/opiekunem prawnym ponieważ rodzic przebywa za granicą, a uzyskane dane świadczą o nieuregulowanej sytuacji prawnej dziecka, placówka ma prawny obowiązek poinformowania o zaistniałej sytuacji właściwy miejscu zamieszkania dziecka sąd rejonowy – wydział rodzinny i nieletnich.
27. Do przedszkola uczęszczają wyłącznie zdrowe dzieci – nie przyjmuje się dzieci chorych, a w przypadku zachorowania dziecka w czasie pobytu w przedszkolu, rodzic na wezwanie nauczyciela zobowiązany jest do odebrania dziecka z przedszkola. Dziecko pozostaje w domu do czasu całkowitego wyleczenia.
28. Nauczyciel ma bezwzględny obowiązek poinformowania rodziców o złym samopoczuciu dziecka mogącym wskazywać na początki choroby, jak również o każdym nagłym zdarzeniu mogącym mieć wpływ na dalsze samopoczucie, stan zdrowia dziecka.
29. Nauczyciele i inni pracownicy przedszkola nie mają prawa stosować wobec wychowanków żadnych zabiegów medycznych oraz podawać dzieciom leków ze względu na brak profesjonalnej opieki medycznej.
30. W szczególnie uzasadnionych przypadkach (dziecko przewlekłe chore) podanie przez nauczycieli dziecku leków odbywa się po wyrażeniu przez nauczycieli sprawujących opiekę nad dzieckiem pisemnej zgody na podawanie leku dziecku (załącznik nr 1) i na pisemne upoważnienie rodziców (załącznik nr 2).
 - Rodzice zobowiązani są wówczas do dostarczenia zaświadczenia lekarskiego, które określa nazwę leku, dawkę, częstotliwość podawania i okres leczenia, a także warunki jego przechowywania.
 - Nauczyciel, który wyraził zgodę na podawanie dziecku przewlekłe choremu leku jest zobowiązany do przechowywania go w miejscu niedostępnym dla wychowanków i zgodnie z warunkami jego przechowywania.
31. Nauczyciel i inni pracownicy przedszkola są zobowiązani natychmiast reagować na wszelkie dostrzeżone sytuacje lub zachowania dzieci w trakcie pobytu w przedszkolu, stanowiące zagrożenie bezpieczeństwa dla innych.
32. W przypadku zaobserwowania przez personel placówki niebezpiecznych zachowań dziecka po odebraniu dziecka przez rodzica (np. bieganie po szatni, itp.) pracownicy przedszkola są zobowiązani zwrócić rodzicowi uwagę na zachowanie dziecka i zobowiązać do zachowania zasad bezpieczeństwa.
33. Nauczyciel i inni pracownicy przedszkola zobowiązani są zwracać uwagę na osoby postronne przebywające/wchodzące na teren przedszkola i odpowiedni reagować w każdej sytuacji, w której mają podejrzenie, że na terenie placówki przebywają osoby nieuprawnione.
34. Rodzice zobowiązani są do zwracania uwagi, czy nikt obcy nie wchodzi do budynku razem z nimi oraz sprawdzenia, czy po ich wejściu/wyjściu drzwi do przedszkola są zamknięte.
35. Ubiór dziecka oraz obuwie zmienne powinny być wygodne, praktyczne i bezpieczne oraz dostosowane do warunków atmosferycznych, w tym umożliwiające codzienny pobyt dziecka na powietrzu.
36. Dzieci nie powinny przynosić biżuterii, a jeśli taką posiadają – w czasie pobytu w przedszkolu, odpowiedzialność za to ponosi rodzic.

ZGODA NAUCZYCIELA NA PODAWANIE LEKÓW DZIECKU Z CHOROBA
PRZEWLEKŁĄ

Ja niżej podpisany
(imię i nazwisko nauczyciela)

wyrażam zgodę na podawanie dziecku
(imię i nazwisko dziecka)

leku/leków
.....

Oświadczam, że zostałam/łem poinformowana/ny o sposobie podania leku/wykonania czynności
medycznej

.....
(data, podpis nauczyciela)

UPOWAŻNIENIE RODZICÓW DO PODAWANIA LEKÓW DZIECKU Z CHOROBA PRZEWLEKŁĄ

Ja niżej podpisany
(imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego opiekuna)

upoważniam Panią/Pana
(imię i nazwisko nauczyciela)

do podawania mojemu dziecku
(imię i nazwisko dziecka)

leku/leków
.....
.....
.....

.....
(data, podpis nauczyciela/opiekuna prawnego)

ROZDZIAŁ III

PROCEDURA BEZPIECZNEGO POBYTU DZIECKA W OGRODZIE PRZEDSZKOLNYM

POBYT W OGRODZIE

1. Ogród przedszkolny jest miejscem przeznaczonym do zajęć ruchowych, zabaw tematycznych oraz miejscem wypoczynku dzieci.
 2. Za stan ogrodu, sprzętu i urządzeń odpowiadają: dyrektor przedszkola, konserwator oraz nauczyciele sprawujący opiekę nad dziećmi.
 3. Codziennie rano wyznaczony pracownik ma obowiązek sprawdzić, czy urządzenia ogrodowe są sprawne i nie stanowią żadnego zagrożenia dla zdrowia i życia dzieci oraz czy na terenie ogrodu nie znajdują się niebezpieczne przedmioty. Monitoruje teren placu zabaw pod kątem możliwości wystąpienia wszelkich zagrożeń dla zdrowia i życia dzieci oraz innych osób (np. stan nawierzchni, ogrodzenia, drzewostanu, itp.). Zauważone nieprawidłowości zgłasza natychmiast dyrektorowi.
 4. Prace naprawcze, ogrodowe prowadzone są na wydzielonym, oznaczonym terenie, na którym nie przebywają dzieci.
 5. Czasowo wyłączone z użytku sprzęty ogrodowe, urządzenia znajdujące się na terenie placu zabaw oznaczone są odpowiednią taśmą ostrzegawczą.
 6. Wyjścia do ogrodu powinny być organizowane przez nauczyciela zgodnie z podstawą programową wychowania przedszkolnego, o ile pozwalają na to warunki pogodowe. Czas zabaw ustala się indywidualnie, stosownie do warunków atmosferycznych.
 7. Nie uwzględnia się indywidualnych prośb rodziców o pozostawienie dziecka w budynku ze względu na stan zdrowia podczas, gdy cała grupa przebywa na świeżym powietrzu.
 8. Rodzice zobowiązani są do dostosowania ubioru dziecka do warunków pogodowych (szczególnie dzieci muszą posiadać czapkę, rękawiczki, nieprzemakalną odzież zimową, a latem nakrycie głowy chroniące przed słońcem).
 9. W okresie zimowym przyjmuje się, że dzieci nie mogą przebywać w ogrodzie przy temperaturze niższej niż -10°C, podczas zawiei, gołoledzi oraz innych niebezpiecznych zjawisk pogodowych.
 10. Zasady odśnieżania chodników na placach zabaw określono w instrukcji bezpiecznej pracy dla osób wyznaczonych do oczyszczania i odśnieżania dróg komunikacyjnych i chodników należących do zakładu pracy.
 11. Dzieci nie powinny korzystać ze sprzętu przedszkolnego w okresie zimy oraz o każdej porze roku kiedy sprzęt jest mokry i śliski.
 12. W okresie letnim przyjmuje się, że dzieci nie mogą przebywać w pełnym słońcu przy temperaturze powyżej 30°C (mierzone w cieniu). Należy unikać wychodzenia na dwór w godzinach największego nasłonecznienia oraz zapewnić dzieciom stały dostęp do napojów.
 13. Za bezpieczeństwo dzieci podczas przebywania w ogrodzie przedszkolnym odpowiadają opiekunowie (nauczyciel, pomoc nauczyciela).
 14. W czasie pobytu dzieci w ogrodzie przedszkolnym bramka wejściowa oraz brama wjazdowa na teren przedszkola muszą być zamknięte. Wychodząc z dziećmi na plac zabaw sprawdzenia dokonuje nauczyciel opiekujący się grupą. Nauczyciel jest zobowiązany do minimum dwukrotnego przeliczenia dzieci przebywających pod jego opieką: przed wyjściem do ogrodu przedszkolnego (w szatni) i przed powrotem dzieci z ogrodu do budynku.
- Nauczyciel sprawdza przed wyjściem do ogrodu czy wszystkie dzieci są odpowiednio ubrane, czy
15. wzięły wszystkie potrzebne części garderoby (szaliki, czapki, rękawiczki), czy zmieniły obuwie.
 16. Nauczyciel podczas każdorazowego wyjścia z dziećmi do ogrodu przedszkolnego jest

zobowiązany do omówienia zasad bezpieczeństwa na terenie placu zabaw, przypomnienia regulaminu korzystania z urządzeń/placu zabaw oraz wyznaczenia wychowankom terenu zabaw grupy

17. Podczas zabaw w ogrodzie przedszkolnym dzieci przebywają tylko w miejscach widocznych dla nauczyciela, na wyznaczonym dla danej grupy terenie.
18. W przypadku przebywania na terenie przedszkolnym więcej niż jednej grupy, wszystkie nauczycielki, czuwając nad bezpieczeństwem swojej grupy, mają baczność na pozostałe dzieci i obowiązkowo reagują w sytuacji zagrożenia, bądź niewłaściwego zachowania dzieci.
19. Jeżeli dziecko podczas pobytu w ogrodzie zasygnalizuje nauczycielowi potrzebę skorzystania z toalety, nauczyciel zobowiązany jest przekazać je pod opiekę pracownika przedszkola, który przejmuje opiekę nad dzieckiem, aż do momentu odprowadzenia go do nauczyciela.
20. Dzieci przebywające w ogrodzie przedszkolnym korzystają z toalety znajdującej się wewnątrz budynku.
21. Rodzic/osoba upoważniona, odbierający dziecko z ogrodu przedszkolnego ma obowiązek osobiście zakomunikować nauczycielowi ten fakt.
22. Każdy wypadek dziecka nauczyciel ma obowiązek niezwłocznie zgłosić swojemu przełożonemu, a sprzęt, na którym wydarzył się wypadek pozostawić w takim stanie, w jakim zdarzył się wypadek, (jeżeli taki stan nie powoduje zagrożenia dla poszkodowanego lub innych osób) i zabezpieczyć przed dostępem osób trzecich.
23. Każdy pobyt w ogrodzie przedszkolnym jest związany z ogromną odpowiedzialnością osób sprawujących nadzór nad bezpieczeństwem dzieci powierzonych ich opiece. Dlatego też, osoby te powinny dołożyć wszelkiej staranności w wykonywaniu swoich obowiązków i zwracać uwagę na inne, nieuwjęte w niniejszej instrukcji sytuacje i zdarzenia, mogące mieć wpływ na zapewnienie pełnego bezpieczeństwa dzieci przebywających na terenie przedszkolnego placu zabaw.

ROZDZIAŁ IV

PROCEDURA ZAPEWNIENIA BEZPIECZEŃSTWA PODCZAS WYCIECZEK, SPACERÓW, ZAJĘĆ ORGANIZOWANYCH POZA TERENEM PRZEDSZKOLA

ZAJĘCIA ORGANIZOWANE POZA TERENEM PRZEDSZKOLA

1. Przez zajęcia poza terenem przedszkola rozumie się wszystkie formy pracy opiekuńczej, wychowawczej i dydaktycznej, prowadzone poza budynkiem i ogrodem przedszkolnym
2. Nauczyciel udając się z dziećmi na spacer, pieszą wycieczkę dokonuje wpisu do dziennika zajęć.
3. Nauczyciel dokonuje wpisu przed wyjściem z przedszkola w „Rejestrze wyjść grupowych”
4. Zapis powinien być także umieszczony w dzienniku zajęć przedszkola, w którym jest już odnotowana obecność dzieci.
5. W trakcie trwania spaceru lub wycieczki w pobliżu przedszkola, nadzór nad dziećmi sprawują nauczyciel z pomocą nauczyciela (co najmniej jedna osoba dorosła na 15 dzieci).
6. Podczas przemieszczania się dzieci środkami komunikacji na 10 dzieci przypada 1 opiekun.
7. Podczas dłuższych wyjść pieszych funkcję opiekuna może sprawować jeden z rodziców.
8. Całkowitą odpowiedzialność za zdrowie i życie dzieci podczas spacerów i wycieczek ponosi nauczyciel.
9. W trakcie trwania spaceru, pieszej wycieczki w pobliżu przedszkola, nauczyciel wymaga od dzieci, by szły parami w kolumnie, para za parą.
10. W czasie trwania wycieczki pieszej w pobliżu przedszkola lub spaceru, podczas przejść w pobliżu jezdni, osoby opiekujące się dziećmi asekurują je, idąc chodnikiem od strony ulicy.
11. Przed każdym planowanym przejściem przez ulicę, nauczyciel jest zobowiązany zatrzymać grupę (kolumnę) i przypomnieć dzieciom zasady bezpiecznego przekraczania jezdni.
12. Przejście przez ulicę odbywa się tylko w wyznaczonych miejscach, dzieci przechodzą sprawnie, parami; nauczyciel asekuruje grupę, stojąc na środku jezdni, pierwsza parę prowadzi pomoc nauczyciela, nauczyciel przechodzi z ostatnią parą.
13. W przypadku choroby dziecka, złego samopoczucia dziecko nie może uczestniczyć w wycieczce, nauczyciel zobowiązany jest powiadomić rodziców o zaistniałej sytuacji.
14. Dziecko może oczekiwać na przyjsie rodzica w innej grupie, pod warunkiem zachowania maksymalnej liczby 25 dzieci.

BEZPIECZEŃSTWO PODCZAS WYCIECZEK TURYSTYCZNYCH I KRAJOZNAWCZYCH

1. W przedszkolu obowiązuje regulamin wycieczek.
2. Nauczyciele zobowiązani są do zgłoszenia i uzgodnienia każdej wycieczki wyjazdowej z dyrektorem na 2 tygodnie przed wycieczką.
3. W dniu wycieczki nauczyciel przedstawia dyrektorowi przedszkola do zatwierdzenia komplet dokumentów zawierających kartę wycieczki z załącznikami:
 - a. Listę uczestników wycieczki (zgody rodziców/opiekunów wypełniane są na pierwszym zebraniu z rodzicami, na dany rok szkolny);
 - b. Listę opiekunów wraz z podpisami
4. Wycieczkę odnotowuje się w dzienniku zajęć.
5. W trakcie trwania wycieczki opiekę nad dziećmi sprawuje nauczyciel, pomoc nauczyciela, woźna, co najmniej jedna osoba dorosła na 10 dzieci.
6. W czasie trwania wycieczki zadania opiekuna może wykonywać jeden z rodziców, który zapozna się

z regulaminem wycieczki i zasadami sprawowania opieki nad dziećmi (potwierdzenie podpisem na karcie wycieczki) lub inny pracownik przedszkola.

7. Na wycieczkę zabiera się apteczkę.
8. Podczas wycieczki zapewnia się wodę do picia.
9. W przypadku choroby lub złego samopoczucia dziecka przed wyjazdem na wycieczkę, gdy nie może ono w niej uczestniczyć, nauczyciel zobowiązany jest powiadomić rodzica o zaistniałej sytuacji.
10. Dziecko może oczekiwać na przyjście rodzica w innej grupie, pod warunkiem zachowania maksymalnej liczby 25 dzieci w grupie.

REGULAMIN ORGANIZOWANIA WYCIECZEK

1. Kartę wycieczki należy przedstawić dyrektorowi na 3 dni przed jej realizacją, a w dniu wyjazdu przedłożyć ją dyrektorowi wraz z załącznikami.
2. Nauczyciel przed wycieczką sprawdza stan osobowy dzieci i sporządza listę uczestników wycieczki, którą zabiera ze sobą.
3. Opiekun wycieczki sprawdza stan liczbowy jej uczestników przed wyruszeniem z każdego miejsca pobytu, w czasie zwiedzania, przejazdu oraz po przybyciu do punktu docelowego.
4. W czasie zajęć poza terenem placówki opiekę sprawuje 1 osoba dorosła na 15 dzieci.
5. W czasie wycieczki grupy powinny być wyposażone w apteczkę pierwszej pomocy, a dla podwyższenia bezpieczeństwa w telefon komórkowy.
6. W czasie zajęć realizowanych na powietrzu dzieci powinny znajdować się w obszarze nieprzekraczającym możliwości oddziaływania nauczyciela, a teren wcześniej powinien być sprawdzony pod względem bezpieczeństwa.
7. Prowadzący zajęcia zapoznaje osoby biorące w nich udział z zasadami bezpiecznego uczestniczenia w grach i zabawach.
8. Niedopuszczalne jest realizowanie wycieczek podczas burzy, śnieżycy i gołoledzi.

ROZDZIAŁ V

POSTĘPOWANIE W PRZYPADKU WYSTĄPIENIA U DZIECKA OBJAWÓW CHOROBYCH

1. Rodzice przyprowadzają do przedszkola **tylko dzieci zdrowe, tak aby mogły one uczestniczyć we wszystkich formach aktywności proponowanych przez przedszkole.**
2. W stanach infekcji, chorób skórnych, zakaźnych oraz urazach (złamania, zabiegi chirurgiczne i inne) dziecko nie może uczęszczać do przedszkola do czasu całkowitego wyleczenia.
3. Rodzice mają obowiązek zgłaszania nauczycielowi lub dyrektorowi wszelkich poważnych dolegliwości, stwierdzonych u dziecka chorób przewlekłych i chorób zakaźnych dziecka oraz udzielania nauczycielowi wyczerpujących informacji na ten temat.
4. W przypadku wystąpienia u dziecka choroby zakaźnej przedszkole ma prawo zobowiązać rodzica do przedłożenia zaświadczenia lekarskiego potwierdzającego zakończenie choroby.
5. W celu zapewnienia bezpiecznych i higienicznych warunków pobytu dzieci w przedszkolu nauczyciel może odmówić przyjęcia dziecka, u którego widać wyraźne objawy infekcji. W przypadku, gdy rodzic założy nauczycielowi pisemne oświadczenia poświadczające, iż dziecko jest zdrowe- nauczyciel ma obowiązek poinformowania rodzica o ciąży na nim od momentu złożenia powyższego oświadczenia odpowiedzialności za bezpieczeństwo zdrowotne własnego dziecka, innych wychowanków przedszkola oraz pracowników placówki.
6. W przypadku zaobserwowania wystąpienia lub zgłoszenia przez dziecko w czasie jego pobytu w przedszkolu niepokojących objawów złego samopoczucia, stanowiących zagrożenie dla prawidłowego funkcjonowania samego dziecka oraz innych dzieci w przedszkolu (m.in. uporczywy kaszel, uporczywy katar, wymioty, biegunka, ból brzucha, ból ucha, wysypka, podwyższona temperatura, urazy inne), a także zauważonych zmianach w jego zachowaniu, nauczycielka ma obowiązek powiadomienia (telefonicznego, osobistego) rodzica o stanie zdrowia dziecka. Zawiadomienie odbywa się w czasie stosownym do okoliczności miejsca i czasu – nie później niż do momentu odbioru dziecka z przedszkola.
7. Po otrzymaniu od nauczyciela informacji o niepokojącym stanie zdrowia dziecka **rodzic/opiekun prawny jest zobowiązany do niezwłocznego odebrania dziecka z przedszkola.** W przypadku, gdy po otrzymaniu zawiadomienia z przedszkola o konieczności odbioru dziecka z placówki spowodowanej stanem jego zdrowia rodzic/opiekun prawny nie jest w stanie odebrać osobiście dziecka z przedszkola – może upoważnić do tego inną osobę – zgodnie z procedurą przyprowadzania i odbierania dziecka z Przedszkola w Boninie
8. W przypadku stwierdzenia u dziecka alergii różnego typu (np. alergii pokarmowej i związanych z tym szczególnych wymagań żywieniowych) rodzice są zobowiązani do przedłożenia zaświadczenia lekarskiego z wykazem alergenów, co jest warunkiem zastosowania u dziecka zaleconej diety opartej o przedszkolny jadłospis wykluczając z przygotowywanych posiłków alergeny. Nie dopuszcza się przynoszenia przez rodziców gotowych posiłków, potraw przygotowywanych poza przedszkolem.
9. W przedszkolu nie podaje się dzieciom żadnych leków doustnych, wziewnych oraz w postaci zastrzyków, maści i żelu itp. Wyjątek stanowi choroba przewlekła dziecka – postępowanie w tej sytuacji określa procedura bezpiecznego pobytu dziecka z Przedszkola w Boninie
10. Rodzic zobowiązany jest do regularnego sprawdzania włosów i skóry głowy dziecka w celu wykrywania ewentualnej obecności pasożytów, a w wypadku zaobserwowania choroby do niezwłocznego powiadomienia o tym fakcie przedszkola.
11. W przypadku powzięcia przez przedszkole wiadomości o wystąpieniu: chorób zakaźnych u dzieci przypadków wszawicy stwierdzenia chorób pochodzenia pasożytniczego (glistnicy i owsicy)

- przedszkole niezwłocznie powiadamia wszystkich rodziców dzieci uczęszczających do placówki
12. Sposoby postępowania w przypadku pojawienia się niektórych objawów chorobowych , bądź zdarzeń wypadkowych u dziecka zostały opisane poniżej

EPILEPSJA

Epilepsja (padaczka) jest chorobą, która w typowym przebiegu przejawia się naprzemiennymi napięciami i rozluźnieniami mięśni, tzn. drgawkami i przebiega z utratą przytomności .

Przebieg ataku epilepsji może mieć różny charakter. Niekiedy atak objawia się prężeniem mięśni, drżeniem określonej części ciała, itp. Natomiast typowym atakiem epilepsji są drgawki, czyli naprzemienne prężenie i rozluźnianie mięśni.

Objawy:

1. Aura – u niektórych doświadczonych chorych aura jest subiektywnym odczuciem zwiastującym atak, np. mroczki przed oczami, szum w uszach, zwroty głowy
2. Napięcie/drgawki/wiotkość całego ciała
3. Bezdech (zatrzymanie oddechu) wywołany szczękosciskiem w ataku występującym z napięciem mięśni.
4. Sinica skóry wywołana bezdechem.
5. Spieniona ślina w jamie ustnej na skutek oddychania przez zaciśnięte żęby w trakcie szczękoscisku.
6. Bezwiedne oddanie moczu i stolca.
7. Utrata przytomności.
8. Niepamięć wsteczna – chore dziecko może nie pamiętać ataku/lub okresu po jego wystąpieniu.

PROCEDURA POSTĘPOWANIA

1. Oceń sytuację. Zabezpiecz się i załóż rękawiczki.
2. Zabezpiecz głowę przed wtórnymi urazami – podczas ataku drgawek głowa dziecka może ulec urazowi.
Przytrzymaj głowę, aby zabezpieczyć ją przed uszkodzeniem. Jeżeli podczas ataku tułów się przemieszcza – utrzymuj głowę w osi ciała.
3. Odsuń wszystkie niebezpieczne przedmioty z otoczenia chorego dziecka.
4. Po ustąpieniu ataku skontroluj czynności życiowe.
5. Wezwij zespół ratownictwa medycznego. Wbrew ogólnemu pogładowi, że chorzy po ataku epilepsji mogą wrócić do domu bez opieki należy wziąć pod uwagę inne czynniki, min. kryterium wieku jest wskazaniem do niepozostawiania dziecka po ataku epilepsji bez pomocy medycznej.
6. Przygotuj się na wystąpienie kolejnego ataku , lub ataków o długotrwałym przebiegu.
7. Ułóż dziecko w pozycji bezpiecznej.
8. Jeżeli w jamie ustnej dziecka znajduje się wydzielina, krew czy ciało obce należy dokonać ewakuacji treści płynnej czy stałej w pozycji bocznej, poprzez skierowanie ust ku dołowi i odgięcie głowy.
9. Po ewakuacji wydzielin, czy ciał obcych sprawdź czynności życiowe.
10. Zapewnij intymność dziecku. Atak epilepsji może być wstydlivy dla dziecka, szczególnie jeżeli miał miejsce w obecności rówieśników.
11. Rozmawiaj z dzieckiem. Uspokajaj je. Wsparcie psychiczne jest istotnym elementem zapewnienia komfortu psychicznego.
12. Nie wkładaj palców do jamy ustnej! Wystąpienie kolejnego ataku może wywołać szczękoscisk.

Ważne: Wkładanie czegokolwiek do ust dziecka nie jest zalecane. Jeżeli w twoim przekonaniu zabieg jest niezbędny, stosuj się do zasady, że przedmiot, który włożysz między zęby nie może się kruszyć w trakcie przygryzienia i nie może niszczyć zębów. Zastosuj np. złamany wpół bandaż czy skórzany portfel itp.

CUKRZYCA

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

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

HIPOGLIKEMIA (niedocukrzenie) Jest to niebezpieczna sytuacja, która wymaga natychmiastowego działania. Niedocukrzenie to krytyczny spadek poziomu glukozy we krwi, który stwarza realne zagrożenie dla organizmu. O hipoglikemii mówimy wtedy, gdy poziom cukru we krwi spadnie poniżej 60 mg/dl.

Objawy hipoglikemii

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

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

JAK POSTĘPOWAĆ PRZY PODEJRZENIU HIPOGLIKEMII

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

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

- oznaczyć glikemię na glukometrze (potwierdzić niedocukrzenie),
- podać węglowodany proste: 5 — 15 gramów (najszybciej poziom cukru we krwi podniesie: ½ szklanki coca-coli lub soku owocowego, 3 kostki cukru rozpuszczone w ½ szklanki wody lub herbaty, glukoza w tabletkach lub w płynie, miód) — to bardzo ważne, gdyż rozpuszczona glukoza zacznie się wchłaniać już ze śluzówki jamy ustnej i szybko podniesie poziom glukozy we krwi.

- zawsze należy ponownie oznaczyć glikemię po 10 — 15 minutach, aby upewnić się, że nasze działania były skuteczne i poziom glikemii podnosi się. Jeżeli wartości glikemii się podnoszą, można dziecku podać kanapkę (węglowodany złożone) lub przyspieszyć spożycie planowanego na później posiłku oraz ograniczyć aktywność fizyczną.
- zawsze należy dążyć do ustalenia przyczyny niedocukrzenia.

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

- oznaczyć glikemię (potwierdzić niedocukrzenie). Jeżeli jesteś pewny, że dziecko może połykać — podaj dziecku do picia płyn o dużym stężeniu cukru np. 3 — 5 kostek cukru rozpuszczone w ½ szklanki wody, coca-cola, sok owocowy.
- jeżeli dziecko nie może połykać — postępuj tak jak w przypadku hipoglikemii ciężkiej — patrz niżej.

Hipoglikemia ciężka (dziecko jest nieprzytomne, nie ma nim żadnego kontaktu, nie reaguje na żadne bodźce, może mieć drgawki). Dziecku, które jest nieprzytomne **NIE WOLNO PODAWAĆ NICZEGO DO PICIA ANI DO JEDZENIA DO UST!** (istnieje ryzyko, że się zachłystnie lub udusi).

Co należy zrobić:

- ułożyć dziecko na boku,
- wstrzyknąć domięśniowo glukagon (patrz niżej). Zastrzyk z glukagonem może podać pielęgniarka szkolna, ale możesz to zrobić sam – jest to zastrzyk ratujący życie,
- **WEZWAĆ POGOTOWIE RATUNKOWE,**
- skontaktować się z rodzicami dziecka,
- po podaniu glukagonu dziecko powinno odzyskać przytomność po kilkunastu minutach. Glukagon to hormon wytwarzany u każdego człowieka w komórkach alfa w trzustce. Przeciwnie do insuliny, w wyniku jego działania dochodzi do wzrostu stężenia glukozy we krwi,
- dopiero, gdy dziecko odzyska przytomność i będzie w dobrym kontakcie można mu podać węglowodany doustnie (sok, coca-cola, tabletki glukozy).

Pamiętaj!

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

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

HIPERGLIKEMIA (wysoki poziom glukozy we krwi)

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

Objawy hiperglikemii

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

Jeśli do ww. objawów dołączają:

- ból głowy,
- ból brzucha,
- nudności i wymioty,

- ciężki oddech (tzw. „oddech kwasicy”), może to świadczyć o rozwoju kwasicy cukrzycowej.

Należy wtedy bezzwłocznie:

- zbadać poziom glukozy na glukometrze,
- sprawdzić czy w moczu obecna jest glukoza i ciała ketonowe,
- skontaktować się z pielęgniarką oraz rodzicami.

CO ROBIĆ PODCZAS HIPERGLIKEMII

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

Insulina

- Jeśli poziom glukozy we krwi wynosi więcej niż 250 mg% uczeń powinien otrzymać dodatkową dawkę insuliny, tak zwaną dawkę korekcyjną, w celu obniżenia zbyt wysokiego poziomu glukozy.
- Ilość insuliny, którą należy podać w celu obniżenia poziomu glukozy jest indywidualna dla każdego chorego dziecka.
- Rodzice powinni przekazać Wychowawcy pisemną informację na ten temat.
- Sposób podania insuliny jest zależny od metody leczenia.
- Dziecko leczone przy pomocy wstrzykiwaczy — poda insulinę penem (podskórna iniekcja), dziecko leczone przy pomocy pompy — poda insulinę poprzez wciśnięcie odpowiednich przycisków znajdujących się na pompie.
- Małe dzieci wymagają wtedy szczególnej kontroli, sprawdzenia czy wprowadziły odpowiednią dawkę insuliny!

Uzupełnianie płynów i samokontrola

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

W KAŻDYM Z WYŻEJ WYMNIENIONYCH PRZYPADKÓW ZAWSZE WZYWAMY POGOTOWIE RATUNKOWE I ZAWIADAMIAMY RODZICÓW DZIECKA

KRWAWIENIA I KRWOTOKI

Krwawienia i krwotoki stanowią grupę urazów, które mogą bezpośrednio zagrażać życiu. Z uwagi na możliwości udzielania pierwszej pomocy stosuje się podział ze względu na intensywność wypływu krwi i umiejscowienie.

Podział ze względu na intensywność:

- 1) Krwawienie – utrata niewielkiej ilości krwi w danym czasie
- 2) Krwotok – masywna utrata krwi w krótkim czasie

Podział ze względu na umiejscowienie:

- 1) Krwotok i krwawienie wewnętrzne – krew z uszkodzonych naczyń krwionośnych wypływa do jam ciała, narządów i/lub mięśni
- 2) Krwotok i krwawienie zewnętrzne – krew poprzez kanał rany lub uszkodzoną skórę wypływa na zewnątrz poza obręb ciała.

W przypadku krwotoku wewnętrznego postępowanie w warunkach pierwszej pomocy jest uwarunkowane

możliwościami przeciwdziałania objawom ubytku krwi.

W przypadku krwotoku zewnętrznego postępowanie wymaga wdrożenia czynności mających na celu zatrzymanie ubytku krwi.

Procedura postępowania:

1. **Oceń sytuację.** Zabezpiecz miejsce zdarzenia. Zapewnij sobie bezpieczeństwo – załóż rękawiczki.
2. **Natychmiast uciśnij ranę.** Bezpośredni ucisk zatrzyma lub zmniejszy intensywność wypływu krwi.
3. **Unieś zranioną kończynę** aby wspomagać się grawitacją. Ułóż poszkodowane dziecko w pozycji siedzącej lub leżącej w zależności od stanu dziecka i potrzeb.
4. Wolną ręką przygotuj sobie opatrunek i szybko podłóż pod dłoń, która uciska ranę, aby nie zwiększyć ubytku krwi.
5. Wykonaj obwoje bandażem (opaska dziana), wywierając odpowiedni nacisk. **Pamiętaj, aby ucisk nie spowodował niedokrwienia dalszej części kończyny.**
6. Jeśli krwotok jest opanowany, wezwij zespół ratownictwa medycznego.
7. Nie zdejmuj już założonego opatrunku. Jeśli przesiąka dokładaj kolejne warstwy i zastosuj uciskanie tętnicy doprowadzającej krew do kończyny.
8. **Ciał obcych nie wolno usuwać!** Wykonaj opatrunek stabilizujący obce ciało. Krwotok tamuj uciskając ranę wokół ciała obcego.
9. Jeżeli poszkodowane dziecko straci przytomność, po zatamowaniu krwotoku postępuj początkowo podobnie jak z osobą, która omdlała. Jeżeli nie odzyska przytomności, wdróż postępowanie jak u osoby nieprzytomnej.

Uwaga!

Stan nieprzytomności w pozycji na wznak może być przyczyną niedrożności dróg oddechowych .

WSZAWICA

Wszawica zaliczana jest do grupy inwazji pasożytami zewnętrznymi i nie znajduje się w wykazie chorób zakaźnych stanowiącym załącznik do obowiązującej ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2013 poz. 947 z późn. zm.).

Rodzaje wszawic w zależności od czynnika wywołującego zmiany:

1) **wszawica głowowa:** Wesz głowowa ma długość 2-3 mm, kolor brudno-biały lub szary, który może stać się jaśniejszy lub ciemniejszy zależnie od koloru włosów człowieka. Żyje około miesiąca, jednak poza głową człowieka może przeżyć 1-2 dni. Samica składa od 100 do 300 jajeczek dziennie nazywanych gnidami, które przylegają mocno do włosów dzięki substancji klejącej. W ciągu 6 do 10 dni rodzi się larwa, która przeradza się w dorosłego pasożyta w ciągu następnych 10 dni. Wesz głowowa umiejscawia się najczęściej w okolicy potylicznej i skroniowej. W tych okolicach zmiany są najbardziej nasilone. W wyniku drapania wytwarzają się powierzchnie śące, pokryte strupami, z tendencją do wtórnych infekcji zmienionej skóry.

2) **wszawica odzieżowa:** Wywołana jest przez wesz odzieżową (3-4,5 mm), która rozmnaża się znacznie szybciej i żyje około 10 dni. Pasożyty przytwierdzają się wyłącznie do ubrań, najczęściej w szwach ubraniowych, przy zakładkach i innych załamaniach tkaniny. W przewlekłej wszawicy odzieżowej dochodzi do powstawania charakterystycznych brunatnych przebarwień, niewielkich blizn po przeczosach oraz wtórnych zakażeń ropnych. Wesz odzieżowa może przenosić pałeczki duru brzuszego.

Zazwyczaj zauważa się wszy gdy pojawia się dokuczliwy świąd skóry głowy. W wyniku drapania swędzenia dochodzi do uszkodzenia skóry i w efekcie – wystąpienia strupów. Czasem swędzenie nie występuje, a wszy odkrywa się przypadkowo, czesząc się lub myjąc włosy. Na włosach mogą być też obecne tylko jajeczka (gnidy), które wyglądają jak małe białe (około 1 mm.) białe lub szare „skorupki”, przyklejone tak silnie do włosów, trudno je oderwać; białe płatki, które łatwo spadają z włosów to martwa skóra lub łupież. W tym

wypadku osoba zakażona może nie czuć swędzenia. Miejsca, w których najczęściej gnieźdzą się wszy to kark, skronie i za uszami. Aby je zobaczyć, trzeba podnieść włosy ruchem „pod prąd” i pozwolić im bardzo powoli opadać obserwując jednocześnie bardzo dokładnie.

Zakres odpowiedzialności

1. **Rodzice (opiekunowie prawni):** muszą mieć świadomość konieczności monitorowania na bieżąco czystości skóry głowy własnego dziecka oraz w przypadku stwierdzenia u dziecka wszawicy poinformowania o tym fakcie personelu lub dyrekcji placówki.
2. **Nauczyciele:** zobowiązani są do natychmiastowego zgłaszania dyrektorowi przedszkola sygnałów dotyczących pojawienia się wszawicy w placówce.
3. **Pracownicy obsługi:** winni zgłosić swoje podejrzenia, co do wystąpienia wszawicy w danej grupie nauczycielowi, bądź dyrektorowi.
4. **Dyrektor:** jest zobowiązany do zapewnienia dzieciom higienicznych warunków pobytu w przedszkolu, a pracownikom higienicznych warunków pracy.

Zasady postępowania

1. Aby zapewnić higieniczne warunki pobytu dzieci w przedszkolu oraz chronić przed rozprzestrzenieniem się wszawicy w placówce, zobowiązuje się nauczycieli do pozyskania na początku roku szkolnego pisemnej zgody rodziców na objęcie dziecka opieką profilaktyczną.
2. Zgoda rodziców na objęcie dziecka opieką (w tym również opieką zdrowotną przez pielęgniarkę lub higienistkę, bądź osobę kompetentną upoważnioną przez dyrektora przedszkola) jest równoznaczna z wyrażeniem zgody na dokonanie w przypadku uzasadnionym przeglądu czystości skóry głowy dziecka.
3. Rodzice lub opiekunowie dziecka winni być powiadomieni o terminie planowanej kontroli higienicznej poprzez wywieszenie stosownej informacji na tablicy ogłoszeń w kąciku dla rodziców.
4. Dyrektor przedszkola zarządza dokonanie przez pielęgniarkę lub osobę upoważnioną kontroli czystości skóry głowy wszystkich dzieci w grupie oraz wszystkich pracowników przedszkola, z zachowaniem zasady intymności (kontrola indywidualna w wydzielonym pomieszczeniu).
5. Pielęgniarka (lub w sytuacji braku pielęgniarki, bądź higienistki w przedszkolu – osoba kompetentna upoważniona przez dyrektora przedszkola) zawiadamia rodziców dzieci, u których stwierdzono wszawicę o konieczności podjęcia niezwłocznie zabiegów higienicznych skóry głowy. W razie potrzeby instruuje rodziców o sposobie działań, informuje też o konieczności poddania się kuracji wszystkich domowników i monitoruje skuteczność działań, jednocześnie informuje dyrektora przedszkola o wynikach kontroli i skali zjawiska. Rodzic jest zobowiązany do niezwłocznego odebrania dziecka z przedszkola i podjęcia leczenia.
6. Dyrektor lub upoważniona osoba (nauczyciel) informuje wszystkich rodziców o stwierdzeniu wszawicy w grupie dzieci, z zaleceniem codziennej kontroli czystości głowy dziecka oraz czystości głów domowników.
7. W trakcie leczenia dziecko powinno pozostać w domu, żeby zapobiec przenoszeniu się pasożyta na inne dzieci. Dziecko wraca do przedszkola po zakończeniu leczenia.
8. Rodzice (opiekunowie prawni) dziecka, po przebytej chorobie pasożytniczej skóry głowy (jeśli zaistnieje taka potrzeba), zobowiązani są do dostarczenia zaświadczenia lekarskiego, że dziecko jest zdrowe i może uczęszczać do przedszkola.
9. W przypadku, gdy rodzice zgłoszą trudności w przeprowadzeniu kuracji (np. brak środków na zakup preparatu), dyrektor przedszkola we współpracy z ośrodkiem pomocy społecznej, udziela rodzicom lub opiekunom niezbędnej pomocy.

10. Pielęgniarka lub higienistka przedszkolna (w przypadku braku, osoba posiadająca stosowne kwalifikacje, którą dyrektor upoważnił) po upływie 7 -10 dni kontroluje stan czystości skóry głowy dzieci po przeprowadzonych zabiegach higienicznych przez rodziców.

11. W sytuacji stwierdzenia nieskuteczności zalecanych działań, pielęgniarka (w przypadku braku, osoba posiadająca stosowne kwalifikacje, którą dyrektor upoważnił) zawiadamia o tym dyrektora przedszkola w celu podjęcia bardziej radykalnych kroków (zawiadomienie ośrodka pomocy społecznej o konieczności wzmożenia nadzoru nad realizacją funkcji opiekuńczych przez rodziców dziecka oraz udzielenia potrzebnego wsparcia).

12. Prześcieradła, poszewki na poduszki, pościelenie, ręczniki stosowane przez dziecko, u którego stwierdzono wszawicę personel placówki powinien prać w pralce w praniu o temperaturze 60° (temp. powyżej 53,5 zabija wszy i ich jaja), wyprasować gorącym żelazkiem lub przekazać rodzicom/ opiekunom prawnym do wykonania powyższych czynności.

13. W miarę potrzeby dyrekcja placówki może zorganizować działania edukacyjne dotyczące ww. problematyki skierowanej do dzieci, rodziców/ opiekunów prawnych i personelu placówki.

14. W razie potrzeby, w trudnych sytuacjach (duży zasięg występowania wszawicy, przewlekłe jej występowanie, trudne do rozwiązania przypadki) dyrekcja placówki może zwrócić się o ukierunkowanie działań w rozwiązywaniu problemu do właściwej terenowo powiatowej stacji sanitarno-epidemiologicznej.

ŚWIERZB

ŚWIERZB jest chorobą wywołaną przez wewnętrznego pasożyta *Sarcoptes scabiei*. Świerzb objawia się różnopostaciową swędzącą wysypką z typowym umiejscowieniem: brzuch, piersi, narządy płciowe, ręce, przestrzenie między palcami, u dzieci niemal na całym ciele.

Świerzbowiec drążąc w skórze korytarze powoduje świąd. Człowiek drapiąc skórę może dodatkowo ją uszkadzać oraz zakażać bakteriami ropotwórczymi. Dochodzi do powstania na skórze pęcherzyków, grudek oraz reakcji alergicznych.

Do zakażenia dochodzi poprzez bezpośredni kontakt z chorym, zarażone przedmioty: pościel, ręczniki, bielizna, ubranie. **Leczenie na własną rękę nie powinno być stosowane.** Świerzb jest chorobą wysoce zakaźną i zawsze powinien być zdiagnozowany przez lekarza i leczony odpowiednimi środkami, dostępnymi tylko na receptę. Należy pamiętać o leczeniu całej rodziny, aby zapobiec ponownym zakażeniom.

Profilaktyka i zapobieganie:

- codzienna kąpiel całego ciała, częste mycie rąk,
- codzienna zmiana bielizny osobistej,
- częsta zmiana bielizny pościelowej, pranie jej w wysokiej temperaturze i prasowanie,
- częsta zmiana odzieży, właściwe jej pranie i prasowanie,
- spanie na oddzielnych posłaniach,
- używanie wyłącznie własnych przedmiotów osobistego użytku – ręczniki.

W przypadku wystąpienia choroby pasożytniczej na terenie placówki:

1. Dyrektor przedszkola powiadomiony przez nauczyciela, rodzica, pracownika obsługi zarządza dokonanie przez osobę upoważnioną kontroli czystości skóry wszystkich dzieci w grupie, w której pojawiło się podejrzenie choroby z zachowaniem zasady intymności (kontrola indywidualna w wydzielonym pomieszczeniu).
2. Dyrektor zawiadamia rodziców dzieci, u których podejrzewa się świerzb o konieczności podjęcia niezwłocznie zabiegów higienicznych skóry. W przypadku stwierdzenia świerzbu skierowanie do lekarza. Rodzic jest zobowiązany do niezwłocznego odebrania dziecka z przedszkola i podjęcia

leczenia.

3. Nauczyciel zapoznaje rodziców o sposobie działań, informuje też o konieczności poddania się kuracji wszystkich domowników.
4. Dyrektor lub upoważniona osoba niezwłocznie powiadamia innych rodziców o wystąpieniu przypadku choroby pasożytniczej, z zaleceniem codziennej kontroli czystości skóry dziecka oraz czystości skóry domowników w celu prowadzenia jednolitej współpracy w działaniach na linii pracownicy placówki – rodzice (prawni opiekunowie).
5. W trakcie leczenia dziecko powinno pozostać w domu, żeby zapobiec przenoszeniu się pasożyta na inne dzieci. Dziecko wraca do przedszkola po zakończeniu leczenia.
6. Rodzice (opiekunowie prawni) dziecka, po przebytej chorobie pasożytniczej skóry zobowiązani są do dostarczenia zaświadczenia lekarskiego, że dziecko jest zdrowe.

OWSICA I GLISTNICA

Rodzice:

- ✓ systematycznie dbają o higienę swojego dziecka;
- ✓ wyrażają pisemną zgodę na sprawdzanie czystości higieny osobistej dzieci przez wychowawców grup;
- ✓ systematycznie zaopatrują dzieci w chusteczki jednorazowe.

Nauczyciele:

- ✓ podejmują działania profilaktyczne i edukacyjne wobec dzieci i rodziców na spotkaniach grupowych (pogadanki, broszurki, aranżowanie spotkań ze specjalistami);
- ✓ zapewniają stały dostęp do chusteczek higienicznych jednorazowych;
- ✓ systematycznie kontrolują miejsca zabawy dzieci szczególnie na placu zabaw.

Personel pomocniczy:

- ✓ zobowiązany jest do codziennego utrzymania czystości pomieszczeń (sanitariaty);
- ✓ przeprowadza wietrzenie pomieszczeń, w którym przebywają dzieci i personel;
- ✓ przestrzega prawidłowej zasady mycia rąk zgodnie z instrukcją;
- ✓ dokonuje codziennej dezynfekcji stołów i sanitariatów;
- ✓ systematycznie uzupełnia mydła i ręczniki jednorazowe;
- ✓ przestrzega zasady zdrowego i higienicznego podawania posiłków;
- ✓ zapewnia bezpieczne i higieniczne warunki pracy i zabawy;
- ✓ dokonuje kontroli prowadzonych dezynfekcji w prowadzonych rejestrach zabiegów;
- ✓ dokonuje raz w roku wymiany piasku w piaskownicy.

Postępowanie w przypadku wystąpienia choroby:

1. Poinformowanie rodziców dziecka (dyrektor lub wychowawca).
2. Niezwłoczne odebranie dziecka z placówki przez rodziców lub prawnych opiekunów.
3. Przez okres kuracji dziecko pozostaje w domu do całkowitego wyleczenia (owsiki).
4. W przypadku wystąpienia trudności, np. w rodzinach o niskim statusie ekonomicznym dyrekcja placówki podejmuje współpracę z opieką społeczną w celu udzielenia wsparcia tym rodzinom.
5. Rodzice/opiekunowie prawni dziecka, po przebytej chorobie pasożytniczej, zobowiązani są poinformować nauczyciela lub dyrektora, że dziecko jest zdrowe.
6. Poinformowanie całej społeczności przedszkolnej o wystąpieniu choroby pasożytniczej w przedszkolu (zebrania grupowe, tablica ogłoszeń).
7. Edukacja dzieci w zakresie:

- prawidłowego korzystania z sanitariatów (podnoszenie, opuszczanie deski sedesowej, spuszczenie wody),
 - mycia rąk po skorzystaniu z toalety,
 - mycia rąk przed posiłkami i po posiłkach,
 - zakazu wkładania rąk i zabawek do buzi, przestrzegania przed całowaniem się dzieci oraz obgryzania paznokci,
 - prawidłowego zachowania się podczas kichania i kaszlu,
 - wycierania nosa w jednorazową chusteczkę.
8. Edukacja pracowników i rodziców/opiekunów prawnych wychowanków.

ZADŁAWIENIA

Zadławienie to zamknięcie dróg oddechowych przez ciało obce, do którego może doprowadzić np. szybkie, łapczywe spożywanie pokarmów czy połknięcie przez dziecko małego przedmiotu. Zadławienie jest stanem zagrożenia życia, z którym można się spotkać na co dzień. Jeśli do dróg oddechowych dostanie się ślina, kawałek pokarmu lub cokolwiek innego poza powietrzem, grozi to niedotlenieniem organizmu, a nawet zatrzymaniem akcji serca!

Jak postępować przy zadławieniu:

1. Gdy dziecko przestało kaszleć, ale jest przytomne należy:
 - pochylić poszkodowanego do przodu,
 - energicznie uderzyć w okolicę między łopatkową.
2. Gdy uderzenie nie pomaga zastosować tzw. chwyt Heimlicha:
 - pochylić poszkodowanego,
 - objąć rękoma kładąc jedną część na nadbrzuszu (pod mostkiem),
 - drugą ręką objąć zaciśniętą pięść,
 - energicznie pociągnąć do wnętrza i ku górze.
3. W przypadku, kiedy u poszkodowanego powrócą podstawowe funkcje życiowe, układamy go w pozycji bocznej ustalonej.
4. Podczas udzielania pomocy dziecku, inny pracownik powinien wezwać ratowników medycznych a następnie rodziców dziecka.

INSTRUKCJA POSTĘPOWANIA NA WYSTĄPIENIA POKARMOWEGO ZATRUCIA I ZAKAŻENIA ZBIOROWEGO NA TERENIE PRZEDSZKOLA

1. *Zatrucia i zakażenia pokarmowe* – to ostre i gwałtowne dolegliwości żołądkowo-jelitowe objawiające się zwykle biegunką i wymiotami. Występują w stosunkowo krótkim czasie po spożyciu żywności skażonej drobnoustrojami lub trującymi substancjami chemicznymi. Okres wylegania zatruc pokarmowych zakaźnych, zwłaszcza wywołanych przez bakterie, jest bardzo krótki, trwa od kilku do kilkunastu godzin, najdłużej do kilku dni.

W Polsce dochodzeniem epidemiologicznym objęte są zachorowania zbiorowe obejmujące minimum 2 osoby, chorujące po spożyciu pożywienia pochodzącego z tego samego źródła, a w przypadku zachorowania wywołanego toksyną botulinową nawet jedno zachorowanie.

PRZYKŁADY ZATRUĆ POKARMOWYCH ORAZ SPOSOBY UNIKNIĘCIA ZATRUCIA

1. SALMONELLOZA

- 1) Zatrucia wywołane przez bakterie – pałeczki Salmonella. Naturalnym miejscem bytowania tych bakterii jest przewód pokarmowy zwierząt dzikich i hodowanych, a zakażenie (z wyjątkiem młodych osobników) nie powoduje objawów chorobowych. Pałeczki Salmonella wydalone z kałem, w sprzyjających warunkach (ciepło, wilgoć obecność białka) mogą być poza organizmem żywym nawet przez kilka miesięcy (w glebie – około 3 miesięcy, w wodzie – od kilku do kilkunastu tygodni, w wysuszonych produktach spożywczych takich jak białko jaj, mleko w proszku – przez czas nieograniczony).
- 2) U zdrowego człowieka zakażenie niewielką ilością bakterii może przebiegać bezobjawowo. Większa dawka zarazków wywołuje najczęściej kilkudniowe dolegliwości żołądkowo-jelitowe. Objawy chorobowe występują zwykle po 6-72 godzinach, od spożycia zakażonej żywności i są to: bóle brzucha, gorączka, czasem nudności i wymioty.
- 3) U niemowląt, małych dzieci, osób osłabionych lub w podeszłym wieku może rozwinąć się zakażenie, w którym pałeczki Salmonella przedostają się przez barierę jelitową do krwi i wraz z nią docierają do narządów wewnętrznych wywołując różne objawy chorobowe, np. ropnie zlokalizowane w różnych narządach, zapalenia dróg żółciowych, płuc, opon mózgowo – rdzeniowych, stawów, szpiku kostnego i kości oraz posocznice. W zakażeniach bezobjawowych, jak i po przebyciu choroby bakterie mogą być wydalone z kałem przez kilka dni, tygodni lub miesięcy, a po zakażeniach układowych nawet przez kilka lat.
- 4) Człowiek zaraża się w następujący sposób:
 - a) poprzez żywność zanieczyszczoną odchodami zakażonych zwierząt (najczęściej drobiu, myszy i szczurów)
 - b) przez produkty żywnościowe pochodzące od zwierząt zakażonych (jaja, mięso, mleko)
 - c) od zakażonych zwierząt (drób hodowany w gospodarstwach domowych) i ludzi wydalających bakterie Salmonella wraz z kałem zarówno chorych, jak i zdrowych nosicieli.

NAJCZĘSTSZYMI NOŚNIKIEM PAŁECZEK SALMONELLA SĄ PRODUKTY ZAWIERAJĄCE SUROWE JAJA (DOMOWE MAJONEZY, KREMY, LODY, ZUPY DLA NIEMOWLĄT) ORAZ ROZDROBNIONE PRZETWORY MIĘSNE (GALARETKI, PASZTETY, PIEROGI).

- 5) Metody uniknięcia zachorowania:
 - a) mycie rąk po wyjściu z toalety i przed przygotowaniem posiłków,
 - b) utrzymanie czystości naczyń, sprzętów kuchennych i samej kuchni,
 - c) przechowywanie żywności w niskiej temperaturze,
 - d) zapobieganie rozmrażaniu i ponownemu zamrażaniu żywności - wydzielenie miejsca w lodówce na surowy drób, mięso, jaja tak, aby nie stykały się z innymi produktami,
 - e) całkowite rozmrożenie drobiu, mięsa, ryb i ich przetworów przed przystąpieniem do smażenia, pieczenia i gotowania,
 - f) poddanie żywności działaniu wysokiej temperatury (gotowanie, pieczenie, duszenie), które jest najłatwiejszym sposobem niszczenia bakterii,
 - g) unikanie lodów i ciastek pochodzących od nieznanych wytwórców i przygodnych sprzedawców.

2. GRONKOWCOWE ZATRUCIA POKARMOWE

- 1) Gronkowce (*Staphylococcus aureus*) – bakterie wywołujące to zatrucie, występują powszechnie w przyrodzie i szybko rozmnażają się w produktach uprzednio ugotowanych. Objawy chorobowe występują zwykle po 2-6 godzinach od spożycia zakażonej żywności. Gronkowcowe zatrucie pokarmowe charakteryzuje się gwałtownymi wymiotami, biegunką, bólami brzucha, nudnościami, zimnymi potami oraz uczuciem osłabienia.
- 2) Metody uniknięcia zachorowania:
 - a) przestrzeganie czystości i zasad higieny,
 - b) odsuwanie od produkcji żywności osób chorych (nieżyty gardła, nosa, ropne zmiany na rękach),
 - c) przechowywanie produktów w niskiej temperaturze.

3. ZATRUCIA JADEM KIEŁBASIANYM

- 1) Jad kiełbasiany to bardzo silna toksyna produkowana przez bakterie beztlenowe. Naturalnym środowiskiem bytowania tych bakterii jest ziemia. Środki spożywcze zanieczyszczone ziemią i nieodpowiednio przechowywane stanowią doskonałą pożywkę dla rozwoju drobnoustrojów.
- 2) Źródłem zatrucia są najczęściej konserwy jarzynowe, mięsne, rybne oraz mięso wędzone i peklowane. Pokarm zawierający jad kiełbasiany ma często zapach zjełczałego tłuszczu i zawiera duże ilości gazu, który powoduje wydymanie puszek. Zdarza się również, że zakażony pokarm na pozór nie budzi zastrzeżeń, dlatego też dla pewności wskazane jest gotowanie konserw przez co najmniej 10 minut.
- 3) Objawy kliniczne po zatruciu występują zwykle po 18-96 godzinach od spożycia zakażonego pokarmu. Pierwszymi objawami zatrucia są zaburzenia widzenia (podwójne i zamglone widzenie), następnie opadanie powiek, trudności w przełykaniu i wymowie, ślinotok. Objawy ze strony układu pokarmowego są niewielkie, może wystąpić porażenie perystaltyki jelit, bóle brzucha, zaparcia, wymioty. Gorączka zazwyczaj nie występuje a chory jest przytomny. Zatrucie może zakończyć się śmiercią na skutek uduszenia lub zatrzymania akcji serca.
- 4) Metody uniknięcia zachorowania:
 - a) właściwe przygotowanie konserw w warunkach domowych. W celu zniszczenia zarodników laseczki jadu kiełbasianego wymagane jest trzykrotne gotowanie (1 i 2 dnia przez godzinę, 3 dnia przez półgodziny),
 - b) odpowiednie podgrzewanie żywności konserwowanej przed spożyciem, np. gotowanie żywności w temp. 800C przez 30 minut, lub w 1000C przez 10 minut,
 - c) zapobieganie wtórnemu zanieczyszczaniu żywności.

ZASADY POSTĘPOWANIA W PRZYPADKU WYSTĄPIENIA POKARMOWEGO ZATRUCIA ZBIOROWEGO

1. Nauczyciel, który stwierdził u dziecka zaburzenia żołądkowo-jelitowe otacza je opieką, udziela pomocy w radzeniu sobie z objawami choroby oraz spokojnie rozmawia z dzieckiem o dolegliwościach w sposób niewzbudzający w nim lęku. Zapewnia dziecku możliwość położenia się, dyskretnego korzystania z toalety i wykonywania zabiegów higienicznych, podaje płyny do picia.
2. Nauczyciel informuje dyrektora o podejrzeniu zatrucia pokarmowego u dziecka, przedstawia

- zaobserwowane objawy i intensywność ich występowania.
3. Nauczyciel powiadamia telefonicznie rodziców (prawnych opiekunów) o stanie jego zdrowia, informuje o okolicznościach zdarzenia i dotychczas podjętych działaniach. Przy nasilaniu się objawów wskazuje potrzebę szybkiego kontaktu z lekarzem i wezwania pogotowia ratunkowego. Ustala, kiedy rodzice zgłoszą się do przedszkola.
 4. Z przebiegu interwencji zespołu ratunkowego powinna być sporządzona notatka opisująca szczegółowo jej przebieg i stanowisko rodziców w sprawie udzielenia dziecku pomocy medycznej, w szczególności w przypadku zabrania dziecka do domu bez badania. Decyzja o badaniu i leczeniu dziecka należy do rodziców. W przypadku gdy rodzice rezygnują z udzielenia pomocy dziecku na terenie przedszkola, dyrektor powinien poprosić ich o podpisanie odpowiedniego oświadczenia.
 5. W przypadku wystąpienia objawów świadczących o zatruciu pokarmowym u nauczyciela lub innego pracownika dyrektor zwalnia ich z obowiązku wykonywania pracy. Zależnie od stanu pracownika zleca udanie się do lekarza lub wzywa pogotowie ratunkowe. W razie choroby nauczyciela konieczne jest zapewnienie opieki nad danym oddziałem. Dyrektor powinien przydzielić godziny doraźnego zastępstwa innemu nauczycielowi.
 6. W sytuacji gdy wystąpią co najmniej trzy podobne zachorowania, dyrektor informuje pracowników o podejrzeniu zbiorowego zatrucia pokarmowego. Zobowiązuje nauczycieli do niezwłocznego sprawdzenia w grupach, czy u innych dzieci występują objawy zatrucia pokarmowego i ilu wychowanków to dotyczy.
 7. Dyrektor powiadamia organ prowadzący
 8. Dyrektor powiadamia osoby odpowiedzialne za przygotowanie posiłków (catering) o zdarzeniu w celu podjęcia próby wstępnego ustalenia prawdopodobnego źródła zatrucia, poprzez sprawdzenie: – czystości kuchni, naczyń i sprzętów kuchennych, pozostałe czynności: dowóz posiłków itp. leży po stronie firmy cateringowej.
 9. Przy prawdopodobnym zbiorowym zatruciu pokarmowym w przedszkolu dyrektor informuje:
 - państwowego inspektora sanitarnego,
 - organ prowadzący,
 - rodziców dzieci uczęszczających do przedszkola.
 10. Dyrektor i pracownicy przedszkola współpracują z Powiatową Stacją Sanitarno - Epidemiologiczną prowadzącą dochodzenie epidemiologiczne. Zależnie od wyniku dochodzenia epidemiologicznego stosują się do wydawanych zaleceń i decyzji.
 11. Dyrektor gromadzi dokumentację potwierdzającą podjęte w przedszkolu działania związane z zatruciem pokarmowym.
Stanowić ją będzie:
 - notatka z przebiegu interwencji zespołu ratunkowego, jeżeli do takiej dojdzie,
 - pisma powiadamiające o zatruciu pokarmowym skierowane do państwowego inspektora sanitarnego, organu prowadzącego, rodziców dzieci,
 - zalecenia i decyzje wydane przez inspektora sanitarnego.

INSTRUKCJA POSTĘPOWANIA W PRZYPADKU WYKRYCIA BAKTERII PAŁECZKI OKRĘŻNICY (ESCHERICHIA COLI)

1. W przypadku powzięcia informacji od Państwowej Inspekcji Sanitarnej o wykryciu bakterii pałeczki okrężnicy podczas badania próbek wody, dyrektor przedszkola jest zobowiązany do:
 - ✓ wyłączenia z normalnego użytkowania przez podopiecznych i personel instalacji wodno-kanalizacyjnej w postaci wody z kranu stosowanej do czynności higieniczno-sanitarnych oraz porządkowych,
 - ✓ przekazania rodzicom podopiecznych wiadomości w formie pisemnej o przypadku wykrycia pałeczki okrężnicy w instalacji wodno-kanalizacyjnej jednocześnie zalecając w przypadku pojawienia się u podopiecznych symptomów chorobowych konsultację lekarską oraz przekazanie informacji zwrotnej do Przedszkola określającą stan zdrowia dziecka,
 - ✓ przekazania Urzędowi Gminy w Manowie informację w formie pisemnej o przypadku wykrycia pałeczki okrężnicy w instalacji wodno-kanalizacyjnej oraz o powziętych działaniach, powyższe pismo powinno zostać jednocześnie przekazane do wiadomości odpowiedniemu Zarządowi Wodociągów i Kanalizacji,
 - ✓ dokonania zapisu w Księdze HACCP w zakresie powziętych działań profilaktycznych powziętych w placówce niedopuszczających do możliwego zakażenia się personelu oraz podopiecznych pałeczką okrężnicy.
2. Dyrektor zobowiązuje personel oraz podopiecznych Przedszkola do przestrzegania szczególnych zasad higieniczno-sanitarnych, tj. do:
 - ✓ zakazu stosowania przez podopiecznych i personel do czynności higieniczno-sanitarnych i porządkowych wody z instalacji wodno-kanalizacyjnej w postaci wody z kranu,
 - ✓ stosowania do picia i przygotowania posiłków wyłącznie wody znajdującej się w dystrybutorach wody dostarczonych przez dostawcę,
 - ✓ stosowania do mycia rąk przez podopiecznych i personel płynów lub żeli myjąco-dezynfekujących bez konieczności użycia wody,
 - ✓ stosowania do czynności porządkowych preparatów chemicznych o właściwościach myjąco-dezynfekujących bez konieczności użycia wody,
 - ✓ stosowania wyłącznie naczyń, sztućców oraz przedmiotów innych stosowanych do przygotowywania posiłków, które zostały umyte przez zmywarkę będącą na wyposażeniu Przedszkola,
 - ✓ zakazu mycia zębów przez podopiecznych placówki,
3. Woda z instalacji wodno-kanalizacyjnej może być jedynie stosowana przez personel oraz podopiecznych do spłukiwania toalet.
4. Nauczyciele mają obowiązek poinformować podopiecznych o zakazie używania wody z instalacji wodno-kanalizacyjnej, a stosowaniu płynów lub żeli myjąco-dezynfekujących do czynności higieniczno-sanitarnych oraz weryfikować dostosowanie się dzieci do wytycznych.
5. Powyższe zasady obowiązują personel oraz podopiecznych do czasu wyeliminowania źródła występowania pałeczki okrężnicy i potwierdzenia tego faktu przez Dyrektora przedszkola.
6. Dyrektor placówki udostępnia pomieszczenia oraz teren Przedszkola pracownikom Wodociągów i Kanalizacji celem wykrycia i usunięcia źródła występowania pałeczki okrężnicy. Ponadto monitoruje czynności wykonywane na terenie placówki, aby nie stworzyły one zagrożenia dla personelu oraz podopiecznych.

7. Po usunięciu źródła występowania pałeczki okrężnicy Zarząd Wodociągów i Kanalizacji wykonuje badanie jakości wody z punktu czerpalnego w budynku placówki lub zleca wykonanie odpowiednim jednostkom, a wyniki przekazują Dyrektorowi Przedszkola, który na tej podstawie dopuszcza lub nie dopuszcza do normalnego użytkowania wodę z instalacji wodno-kanalizacyjnej.
8. W przypadku wyniku potwierdzającego występowanie bakterii pałeczki okrężnicy, pomimo przeprowadzonych czynności, dyrektor placówki podtrzymuje wytyczne skierowane do personelu oraz podopiecznych do czasu usunięcia źródła zakażenia i negatywnego wyniku występowania w wodzie pałeczki okrężnicy.
9. W przypadku negatywnego wyniku wody, tj. wyeliminowaniu źródła występowania bakterii pałeczki okrężnicy, dyrektor placówki o powyższym fakcie informuje rodziców oraz Urząd Gminy.

INSTRUKCJA POSTĘPOWANIA W PRZYPADKU WYSTĄPIENIA SEPSY (POSOCZNICY) W PRZEDSZKOLU

I. Informacje ogólne

1. Najczęstszą przyczyną sepsy jest jeden z dwóch szczepów bakterii: meningokoki lub pneumokoki.
 - 1) **Sepsa (posocznica) meningokokowa** postępuje zazwyczaj błyskawicznie, w kilka godzin doprowadzając chorego do krytycznego stanu. Rokowania są lepsze, gdy do rozpoznania dojdzie szybko do godziny, a od diagnozy poda się antybiotyki, bo na większość z nich meningokoki są szczególnie wrażliwe. Meningokoki nie przeżywają długo poza organizmem człowieka. Ginią bardzo szybko pod wpływem powszechnie używanych do mycia detergentów (mydło, płyn do mycia naczyń itp.).
 - 2) **Sepsa (posocznica) pneumokokowa** postępuje zwykle wolniej, a objawy nie są tak wyraźne. Nie znaczy to jednak, że jest mniej groźna, bo właśnie ta nieoczywistość objawów może doprowadzić do zbyt późnego rozpoczęcia leczenia. Do tego pneumokoki, w przeciwieństwie meningokoków, są odporne na większość antybiotyków.
2. Objawy sepsy (posocznicy):
 1. gorączka powyżej 38,5 C (ale zdarza się, choć bardzo rzadko, że temperatura jest z kolei niższa niż 36,6 C) – zaniepokoić powinno to, że stan dziecka jest dużo gorszy niż wskazywałaby na to sytuacja, a temperaturę trudno jest obniżyć,
 2. dziecko jest apatyczne i mało ruchliwe; posiada szybszy oddech i przyspieszone tętno, może być też płaczliwe, niespokojne, rozdrażnione, skarżyć się na bóle stawów, czy wymiotować,
 3. gdy bakterie przedostaną się do układu nerwowego, może dojść do zapalenia opon z charakterystycznymi objawami (nudności, wymioty, drgawki, senność, niezdolność do ruchów, sztywność karku),
- 4) **może też wystąpić** wysypka krwotoczna, czyli wybroczyny pod skórą; wyglądają jak małe siniaki, wielkości łepka od szpilki, sinogranatowe, nie znikające przy uciśnięciu np. brzegiem szklanki.
3. W sepsie (posocznicy) najważniejsze jest jak najszybsze podanie antybiotyków (w czasie pierwszych godzin objawów), płynów, leków nasercowych i przeciwzkrzepowych. Dopiero w drugiej kolejności ustala się, jaki drobnoustroj spowodował sepsę, wykonując posiewy krwi. Szuka się także pierwotnego źródła zakażenia w organizmie: ropni lub stanów zapalnych. Najczęściej we krwi udaje się wykryć drobnoustroj odpowiedzialny za sepsę, co ułatwia

Powielanie i wypożyczanie Instrukcji bez zezwolenia autora **zabronione**

2

postępowanie terapeutyczne. Jednak w około 30 proc. przypadków nie udaje się potwierdzić (zidentyfikować) badaniem bakteriologicznym rodzaju zakażenia. W takich sytuacjach również szybko podejmuje się terapię antybiotykami o szerokim spektrum działania.

II. Zakres odpowiedzialności

1. **Rodzice (opiekunowie prawni):** muszą mieć świadomość konieczności monitorowania stanu zdrowia dziecka oraz w przypadku stwierdzenia u dziecka stanu chorobowego poinformowania o tym fakcie personelu lub dyrekcji placówki.
2. **Nauczyciele:** zobowiązani są do natychmiastowego zgłaszania dyrektorowi przedszkola sygnałów dotyczących pojawienia się sepsy w placówce.
3. **Pracownicy obsługi:** winni zgłosić swoje podejrzenia, co do wystąpienia objawów sepsy w danej grupie nauczycielowi, bądź dyrektorowi.
4. **Dyrektor:** jest zobowiązany do zapewnienia dzieciom higienicznych warunków pobytu w przedszkolu, a pracownikom higienicznych warunków pracy.

III. Zasady postępowania

1. Zakażeniu sprzyja:
 - 1) używanie przez kilka osób wspólnych naczyń, sztućców, picie z jednej butelki,
 - 2) długotrwałe przebywanie w zatłoczonych pomieszczeniach,
 - 3) przebywanie przez dłuższy czas wielu osób w małych, zamkniętych pomieszczeniach,
 - 4) osłabienie organizmu wcześniejszymi infekcjami, wysiłkiem fizycznym, stresem itp.
2. Rodzice, którzy zauważą złe samopoczucie swojego dziecka lub pierwsze objawy choroby nie przyprowadzają dziecka do przedszkola tylko udają się z nim do lekarza.
3. W przypadku stwierdzenia wystąpienia chorób zakaźnych lub przebywania na terenie przedszkola dzieci chorych należy bezzwłocznie powiadomić rodziców dziecka chorego wzmóc ochronę higieniczną, tj. zwiększyć częstotliwość mycia i dezynfekcji stołów, sanitariatów i zabawek. Natomiast dyrektor powiadamia wszystkich rodziców poprzez zamieszczenie informacji na tablicy ogłoszeń o wystąpieniu w przedszkolu choroby zakaźnej. Rodzice/opiekunowie powinni udać się z dziećmi do lekarza pediatry w celu podjęcia chemioprophylaktyki. Personel także powinien podjąć działania mając na celu eliminację rozprzestrzenienia się choroby, tj. wizytę lekarską i podjęcie leczenia zachowawczego.
4. Rodzice/opiekunowie prawni dziecka, po przebytej chorobie, zobowiązani są do dostarczenia zaświadczenia od lekarza rodzinnego, że dziecko jest po zakończeniu leczenia, nie jest chore i nie jest możliwym źródłem zakażenia dla innych wychowanków przedszkola.
5. Nauczyciel sprawdza objawy złego samopoczucia, ewentualnie mierzy dziecku temperaturę.
6. Zasięga opinii dyrektora, który w razie potrzeby kontaktuje się z rodzicami i ustali z nimi dalsze postępowanie w sprawie dziecka lub bezpośrednio sam nauczyciel kontaktuje się z rodzicami w celu odebrania dziecka z przedszkola i pójścia z dzieckiem do lekarza.
7. Pracownicy przedszkola zapewniają choremu dziecku do momentu przybycia rodzica spokój.
8. Nauczyciel podejmuje decyzję, że należy wysłać chore dziecko do domu, kiedy:

Powielanie i wypożyczanie Instrukcji bez zezwolenia autora **zabronione**

3

- 1) w jego ocenie dziecko jest zbyt chore, aby pozostać w przedszkolu,
- 2) jeżeli z powodu złego samopoczucia nie jest w stanie uczestniczyć w zajęciach lub jeśli jego stan wymaga fachowej opieki, jest przy tym jest płaczliwe, zmęczone lub poirytowane,

- 3) ma apetyt gorszy niż zwykle,
 - 4) ma gorączkę,
 - 5) jeśli naraża inne dzieci na zarażenie się chorobą.
9. Za objawy zaobserwowane u dziecka, upoważniające nauczyciela do poinformowania rodziców o konieczności zabrania dziecka do domu uważa się:
- 1) skóra: jeżeli na skórze pojawia się wysypka i temperatura ciała dziecka jest podwyższona lub jeśli wysypce towarzyszą zmiany w zachowaniu dziecka (swędzące, pęcherzykowe wypryski na skórze),
 - 2) zachowanie: dziecko wykazuje symptomy zmęczenia lub jest poirytowane, płacze częściej niż zwykle,
 - 3) system oddechowy: dziecko ma problemy z oddychaniem,
 - 4) system trawienia: dziecko ma biegunkę, w ciągu ostatnich 2 godzin zwracało przynajmniej dwa razy (chyba że istnieje pewność, że wymioty nie są skutkiem choroby),
 - 5) jama ustna: w jamie ustnej pojawiły się krostki lub owrzodzenie i ślina wycieka dziecku z ust,
 - 6) ma symptomy poważnych chorób zakaźnych lub jeśli odczuwa ból zęba, gardła, ucha albo odczuwa mdłości, nawet jeżeli jego temperatura ciała jest nieznacznie podwyższona.
10. Rodzice powinni zaprowadzić chore dziecko do lekarza i stosować się do jego zaleceń (łącznie z podawaniem dziecku antybiotyków), aż do chwili powrotu dziecka do przedszkola.

DZIAŁANIA ORGANÓW PAŃSTWOWEJ INSPEKCJI SANITARNEJ ZAPOBIEGAJĄCE ZATRUCIOM I ZAKAŻENIOM POKARMOWYM

1. Lekarz, który dokonał rozpoznania lub podejrzenia choroby zakaźnej zobligowany jest obowiązkiem ustawowym do zgłoszenia tego faktu właściwemu terenowo Państwowemu Powiatowemu Inspektorowi Sanitarnemu.
2. Informacje te są podstawą wszczęcia dochodzenia epidemiologicznego przez organy sanitarne w celu ustalenia czynnika chorobotwórczego zachorowań, źródła zakażenia, dróg jego szerzenia się oraz podjęcia działań zapobiegających jego rozprzestrzenianiu się.
3. Dochodzenie epidemiologiczne prowadzone przez służby sanitarne obejmuje wywiad oraz badania laboratoryjne osób chorych, osób z ich otoczenia, przygotowujących posiłki, jak też badania próbek żywności.

ROZDZIAŁ VI
PROCEDURA POSTĘPOWANIA W PRZYPADKU NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU
DZIECKA;
POSTĘPOWANIE POWYPADKOWE

1. Jeśli któreś z dzieci biorących udział w zajęciach skarży się na dolegliwości zdrowotne lub potknie się, upadnie, uderzy, należy :
 - ✓ bezwzględnie i natychmiast przeprowadzić wywiad z dzieckiem, aby dowiedzieć się co się dzieje,
 - ✓ jeden z opiekunów przeprowadza oględziny zewnętrzne dziecka - w szczególności sprawdza kończyny dolne, górne, głowę oraz inne narządy, drugi zwraca uwagę na przebywające dzieci.
2. W przypadku wystąpienia urazów należy udzielić pierwszej pomocy zgodnie z zaleceniami zawartymi w instrukcji pierwszej pomocy przed lekarskiej z użyciem apteczki.
3. Po zakończeniu czynności w związku z udzieleniem pierwszej pomocy przed medycznej dziecko należy otoczyć szczególną opieką zapewnić spokój, cały czas przebywać przy dziecku aż do przybycia lekarza.
4. Zabezpieczyć miejsce zdarzenia.
5. O zdarzeniu natychmiast należy poinformować :
 - ✓ pogotowie -jeżeli zachodzi taka konieczność i jednocześnie dyrektora przedszkola,
 - ✓ rodziców (prawnych opiekunów) dziecka.
6. W przypadku nieobecności dyrektora w placówce i niemożności skontaktowania się z nim, informacje o wypadku należy przekazać zastępcy dyrektora.
7. O każdym wypadku dziecka w następstwie, którego powstał uraz dyrektor placówki zawiadamia:
 - ✓ rodziców (prawnych opiekunów) dziecka,
 - ✓ pracownika służby bhp,
 - ✓ społecznego inspektora pracy lub przedstawiciela pracowników,
 - ✓ organ prowadzący przedszkola.
8. O wypadku **śmiertelnym, ciężkim i zbiorowym** dyrektor zawiadamia niezwłocznie ;
 - ✓ rodziców (prawnych opiekunów) dziecka,
 - ✓ pracownika służby bhp,
 - ✓ społecznego inspektora pracy lub przedstawiciela pracowników,
 - ✓ organ prowadzący przedszkola,
 - ✓ radę rodziców,
 - ✓ prokuratora,
 - ✓ kuratora oświaty.
9. Obowiązkiem dyrektora przedszkola jest zabezpieczenie miejsca wypadku w sposób wykluczający dokonanie zmian w miejscu wypadku i dopuszczenie osób niepowołanych.
10. Dyrektor przedszkola jest odpowiedzialny za powołanie członków zespołu powypadkowego, który przeprowadzi postępowanie powypadkowe i sporządzi dokumentację powypadkową.
11. Zespół powypadkowy powinien składać się z :
 - ✓ pracownika służby bezpieczeństwa i higieny pracy oraz
 - ✓ społecznego inspektora pracy lub przedstawiciela pracowników.
12. Jeżeli z jakichkolwiek powodów nie jest możliwy udział w pracach zespołu jednej z tych osób, należy powołać w jej miejsce innego pracownika przedszkola przeszkolonego w zakresie bhp
13. W przypadku, gdy w pracy zespołu nie mogą uczestniczyć ani pracownik służby bhp ani społeczny inspektor pracy zespół powypadkowy tworzy dyrektor przedszkola oraz pracownik przedszkola przeszkolony w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy.
14. W pracach zespołu powypadkowego mogą ponadto uczestniczyć przedstawiciele :
 - ✓ organu prowadzącego,

- ✓ kuratora oświaty,
 - ✓ rady rodziców.
15. Przewodniczącym zespołu jest pracownik służby bhp, a jeżeli nie ma go w składzie zespołu, funkcję tę powinien pełnić społeczny inspektor pracy.
 16. Jeśli w zespole nie ma pracownika służby bhp i społecznego inspektora pracy, przewodniczącego zespołu wyznacza dyrektor spośród pracowników przedszkola.
 17. W przypadku zajęć organizowanych przez placówkę poza jej terenem obowiązek zabezpieczenia miejsca wypadku spoczywa na osobie prowadzącej zajęcia.
 18. Do czynności związanych z zabezpieczeniem miejsca wypadku dyrektor może upoważnić pracownika placówki, w przypadku, gdy sam w danej chwili nie może się tym zająć.

ROZDZIAŁ VII

PROCEDURA POBYTU I PROWADZENIA ZAJĘĆ W GRUPIE, DO KTÓREJ UCZĘSZCZA DZIECKO Z URAZEM ZABEZPIECZONYM OPATRUNKIEM GIPSOWYM LUB ORTEZĄ

ZASADY POSTĘPOWANIA

1. Rodzic jest zobowiązany do poinformowania dyrektora przedszkola o stanie zdrowia dziecka, w tym przypadku o doznanym urazie i konieczności stosowania przez dziecko gipsu. Informacja ta, najlepiej jakby była poparta odpowiednią dokumentacją np. zaświadczeniem od lekarza specjalisty, w której treści, powinny znaleźć się wskazania lub przeciwwskazanie do samego uczęszczania dziecka do przedszkola, jak i do brania udziału w zajęciach oraz ćwiczeniach.
2. W przypadku braku w/w dokumentacji rodzic/ opiekun prawny powinien złożyć oświadczenie, w którym stwierdza, że nie ma przeciwwskazań zdrowotnych do przebywania dziecka w placówce pomimo posiadanego urazu.
3. O obecności w grupie dziecka z urazem oraz opatrunkiem gipsowym/ ortezą, powinien zostać poinformowany cały personel przedszkola.
4. Dziecko musi być pod stałą obserwacją nauczyciela lub pracownika obsługi.
5. Posiadanie gipsu przez dziecko może stanowić ograniczenie w uczestniczeniu dziecka we wszystkich zajęciach organizowanych w przedszkolu, np. plastycznych, dlatego organizowanie dziecku innego, bezpiecznego dla niego i możliwego do wykonania zajęcia należy do nauczyciela.
6. Podczas zajęć nauczyciel ma zawsze przemyśleć organizacyjnie zajęcia, tok ćwiczeń ruchowych, przebieg zabawy pod kątem bezpieczeństwa dzieci, z uwzględnieniem dziecka z gipsem. Nauczyciel musi przewidywać ewentualne zagrożenia i im przeciwdziałać.
7. Personel placówki ma obowiązek pomóc dziecku posiadającemu gips/ orteż w podstawowych czynnościach higieniczno – sanitarnych, ubieraniu się oraz w przypadku konieczności także w spożywaniu posiłków.
8. Czynności zabronione dziecku posiadającemu gips/ orteż:
 - ✓ biegania na terenie budynku przedszkola oraz poza nim np. w ogrodzie przedszkolnym,
 - ✓ uderzania i popychania innych dzieci zabezpieczeniem urazu, tj. gipsem lub ortezą,
 - ✓ korzystania przez dziecko podczas przebywania w ogrodzie przedszkolnym ze sprzętu, które wymaga sprawności wszystkich kończyn, np. huśtawek, karuzeli, bujaków, ślizgawek.
9. Dziecku posiadającemu gips nauczyciel ma obowiązek przekazać w sposób przystępny zasady bezpiecznego przebywania w przedszkolu, w tym zabawy oraz czynności zabronione na terenie budynku przedszkola oraz poza nim.
10. Dzieci z grupy w sposób dla nich przystępny powinny zostać poinformowane o urazie kolegi/ koleżanki, aby zwróciły szczególną uwagę na zabawę z nim celem nie stworzenia zagrożenia dla kolegi/ koleżanki jak i samego siebie.
11. Rodzice mają obowiązek wyposażyć dziecko w ubrania najlepiej sportowe, które nie będą utrudniały i krępowały ruchów dziecka oraz nie będą utrudniały personelowi pomocy dziecku w codziennych czynnościach higieniczno – sanitarnych.
12. W razie sytuacji spowodowanej pogorszeniem się stanu zdrowia dziecka nauczyciel powiadamia dyrektora przedszkola oraz rodziców dziecka, a na ich wskazanie pogotowie ratunkowe.

ROZDZIAŁ VIII

PROCEDURA POSTĘPOWANIA NA WYPADEK POŻARU LUB INNEGO ZAGROŻENIA - EWAKUACJA

I. Podstawy postępowania w razie zagrożenia:

1. Pożar,
2. Zamach terrorystyczny,
3. Zagrożenie chemiczne,
4. Zagrożenie katastrofą budowlaną,
5. Zagrożenie wybuchem gazu spowodowane awarią instalacji gazowej
6. Inne

II. Zasady alarmowania:

1. Każdy, kto zauważył pożar lub uzyskał informację o pożarze czy zagrożeniu obowiązany jest zachować spokój i nie dopuszczając do paniki natychmiast zaalarmować:
 - ✓ wszystkie osoby znajdujące się w sąsiedztwie pożaru narażone na jego skutki,
 - ✓ Państwową Straż Pożarną telefon 998,
 - ✓ Dyrektora Przedszkola telefon 696 45 77 79.
2. Po uzyskaniu połączenia ze strażą pożarną należy wyraźnie podać:
 - ✓ gdzie się pali - nazwę obiektu, dokładny adres (miejscowość, województwo), numer kondygnacji,
 - ✓ co się pali,
 - ✓ czy istnieje zagrożenie życia ludzi, czy w rejonie pożaru lub bezpośrednim sąsiedztwie znajdują się materiały łatwo zapalne, itp.,
 - ✓ numer telefonu, z którego podaje się informacje oraz swoje imię i nazwisko,
 - ✓ nie rozłączać się przed wyraźnym pozwoleniem odbierającego zgłoszenie.

Uwaga: po potwierdzeniu przyjęcia meldunku przez dyżurnego telefonistę, odłożyć słuchawkę i odczekać przy telefonie na ewentualne sprawdzenie.

3. W razie potrzeby (wypadek lub awaria) zaalarmować:
 - ✓ Pogotowie Ratunkowe telefon 999,
 - ✓ Policję telefon 997,
 - ✓ Pogotowie Gazowe telefon 992,
 - ✓ Pogotowie Energetyczne telefon 991,
 - ✓ Straż Gminną telefon 94 318 39 10 lub 59

III. Zasady postępowania pracowników przedszkola w przypadku powstania pożaru lub innego zagrożenia:

1. Równolegle z zaalarmowaniem straży pożarnej lub policji należy przystąpić do akcji ratowniczo - gaśniczej przy pomocy podręcznego sprzętu gaśniczego oraz hydrantów wewnętrznych znajdujących się w budynku.
2. Do czasu przybycia straży pożarnej lub policji **kierownikiem akcji** jest Dyrektor Przedszkola, a w razie jego nieobecności osoba pełniąca obowiązki dyrektora lub jeden z nauczycieli. Każdy pracownik zobowiązany jest podporządkować się poleceniom kierującego akcją.
3. Każda osoba przystępująca do akcji ratowniczo - gaśniczej powinna:
 - ✓ w pierwszej kolejności przystąpić do ratowania ludzi, przeprowadzając ewakuację z zagrożonego terenu,

- ✓ wyłączyć dopływ prądu elektrycznego i gazu do strefy pożaru (nie wolno gasić wodą instalacji i urządzeń elektrycznych będących pod napięciem),
- ✓ usunąć z miejsca pożaru i bezpośredniego sąsiedztwa wszelkie znajdujące się tam materiały palne, wybuchowe, toksyczne, a także cenny sprzęt i urządzenia oraz ważne dokumenty, nośniki informacji itp.,
- ✓ nie należy otwierać bez potrzeby drzwi i okien w pomieszczeniach, w których, powstał pożar, ponieważ dopływ powietrza sprzyja rozprzestrzenianiu się ognia,
- ✓ otwierając drzwi do pomieszczeń, w których powstał pożar należy zachować szczególną ostrożność. Wskazane jest schowanie się za ścianę od strony klamki w drzwiach lub zasłonięcie twarzy,
- ✓ wchodząc do zadymionych pomieszczeń lub przechodząc przez nie, należy ograniczyć ilość wdychanych produktów spalania. Poruszać się w pozycji pochylonej, jak najbliżej podłogi i zasłaniać usta, np. wilgotną chusteczką.

IV. Zabezpieczenie pogorzeliska:

1. Kierujący akcją ratowniczą jest odpowiedzialny za:
 - ✓ zabezpieczenie miejsca pożaru i wystawienie posterunku pogorzeliskowego w celu zapobieżenia powstania pożaru wtórnego,
 - ✓ przystąpienie do uporządkowania pogorzeliska po zakończeniu działalności Policji, firmy ubezpieczeniowej lub komisji zwołanej dla ustalenia okoliczności i przyczyny powstania i rozprzestrzeniania się pożaru.

Każdy pracownik zobowiązany jest do zapoznania się z „Instrukcją postępowania na wypadek pożaru”

V. Warunki technicznej ewakuacji:

1. Osobami uprawnionymi do wszczęcia ewakuacji są:
 - ✓ Dyrektor Przedszkola,
 - ✓ Inne osoby, jeżeli uznają, że najistotniejsze dla bezpieczeństwa ludzi jest natychmiastowe przeprowadzenie ewakuacji.
2. Kierownikiem ewakuacji do czasu przybycia służb ratowniczych jest Dyrektor Przedszkola a pod jego nieobecność osoba pełniąca obowiązki Dyrektora lub jeden z nauczycieli
3. Sygnałem alarmowym jest długi ciągły dźwięk dzwonka ręcznego i wołanie „*Ogłaszam ewakuację przedszkola*”
4. Ewakuacja odbywa się wg ustalonych Planów Ewakuacyjnych dla danych pomieszczeń

Każdy pracownik zobowiązany jest znać Plan Ewakuacyjny dla danego pomieszczenia w którym przebywa

5. Miejscem koncentracji ewakuowanych osób z Przedszkola w Boninie jest ogród przedszkolny.
6. Osobami odpowiedzialnymi za ewakuację dzieci są osoby sprawujące w danej chwili nad nimi opiekę.
7. W przypadku blokady dróg ewakuacyjnych, należy niezwłocznie dostępnymi środkami np. telefonicznie bezpośrednio lub przy pomocy osób znajdujących się na zewnątrz odciętej strefy powiadomić o tym fakcie kierownika akcji ewakuacyjnej lub jakiegokolwiek inne osoby.
8. Przy silnym zadymieniu dróg ewakuacyjnych należy poruszać się w pozycji pochylonej, starając się trzymać głowę jak najniżej, ze względu na mniejsze zadymienie panujące w dolnych partiach pomieszczeń i korytarzy. Usta i drogi oddechowe należy w miarę możliwości zasłaniać chustką zmoczoną w wodzie - sposób ten ułatwia oddychanie. Podczas ruchu przez mocno zadymione odcinki dróg ewakuacyjnych należy poruszać się wzdłuż ścian, by nie stracić orientacji co do kierunku ruchu.

9. Po zakończeniu ewakuacji, tj. opuszczeniu budynku przedszkola czy zagrożonej strefy, opiekun danej grupy dzieci, zobowiązany jest do sprawdzenia, czy wszyscy opuścili dane pomieszczenie. W razie podejrzenia, że ktoś został w zagrożonej strefie, należy natychmiast zgłosić ten fakt jednostkom ratowniczym przybyłym na miejsce akcji i przeprowadzić ponowne sprawdzenie pomieszczeń budynku.
10. W przypadku przybycia jednostek Państwowej Straży Pożarnej w trakcie akcji ewakuacyjnej, kierujący przebiegiem akcji zobowiązany jest do złożenia krótkiej informacji o przebiegu akcji, a następnie podporządkować się poleceniom dowódcy przybyłej jednostki taktycznej straży pożarnej.
11. Ewakuacja mienia nie może odbywać się kosztem sił i środków niezbędnych do ewakuacji i ratowania ludzi. Ewakuację mienia należy rozpocząć od najcenniejszych urządzeń, dokumentacji i przedmiotów. Należy wykorzystać wszystkie sprawne fizycznie osoby, nadające się do demontażu i ewakuacji mienia.

VI. Przebieg ewakuacji z obiektu Przedszkola Gminnego w Boninie:

1. Osoba, która zauważyła pożar lub jakiegokolwiek zagrożenie, które zagrażałoby osobom przebywającym w budynku zawiadamia Straż Pożarną, Dyrektora Przedszkola lub osobę pełniącą w danej chwili obowiązki Dyrektora lub jednego z nauczycieli.
2. Ewakuację ogłasza i kierownikiem akcji ewakuacyjno-ratowniczej do czasu przybycia służb ratowniczych jest:
 - ✓ Dyrektor Przedszkola,
 - ✓ osoba pełniąca w danej chwili obowiązki Dyrektora Przedszkola,
 - ✓ jeden z nauczycieli.
3. Kierownik akcji ewakuacyjno-ratowniczej po przybyciu służb ratowniczych składa sprawozdanie Dowódcy Straży Pożarnej o:
 - ✓ rodzaju i miejscu zdarzenia,
 - ✓ dotychczas podjętych działaniach,
 - ✓ podjętych decyzjach,
 - ✓ czy przeprowadzono całkowitą ewakuację,
 - ✓ czy zagrożeni są ludzie,
 - ✓ czy są ranni lub wymagający pomocy,
 - ✓ o miejscach przechowywania cennego mienia bezpośrednio narażonego na działania ognia,
 - ✓ gdzie znajdują się najbliższe punkty czerpania wody,
 - ✓ przekazuje kierownictwo nad akcją ratowniczą.
4. Jedna z osób, które sprawują w danej chwili opiekę nad dziećmi organizuje bezpośrednią ewakuację dzieci (nauczyciel):
 - ✓ ogłasza ewakuację w sali,
 - ✓ ustawia dzieci w kierunku, w którym będą wyprowadzane,
 - ✓ przed wyjściem przelicza dzieci,
 - ✓ zabiera dziennik
 - ✓ wychodzi ustaloną drogą ewakuacyjną i kieruje się w najdalszy punkt ogrodu przedszkolnego,
 - ✓ sprawdza czy wszystkie dzieci dotarły na miejsce zbiórki,
 - ✓ przelicza dzieci sprawdza ze stanem w dzienniku
5. Druga osoba sprawująca w danej chwili opiekę nad dziećmi (pomoc nauczyciela) organizuje dla dzieci okrycia jeżeli wymagają tego warunki pogodowe.
 - 1) zabiera z szatni kurtki lub koce.
6. Wszyscy ewakuujący się przebywają w wyznaczonym miejscu do czasu zakończenia działań gaśniczych i potwierdzenia przez służby ratownicze, że przebywania w budynku jest już bezpieczne.

INSTRUKCJA POSTĘPOWANIA NA WYPADEK POŻARU W BUDYNKU PRZEDSZKOLA GMINNEGO W BONINIE

I. ALARMOWANIE WEWNĘTRZNE

Każdy, kto zauważy pożar lub inne zjawisko, którego konsekwencją może być pożar, jest zobowiązany zachować spokój, nie dopuścić do paniki oraz natychmiast zawiadomić:

- osoby znajdujące się w strefie zagrożonej i jej sąsiedztwie,
- Państwową Straż Pożarną **tel. 998**
- Dyrektora Przedszkola lub osobę pełniącą obowiązki dyrektora lub jednego z nauczycieli

II. ALARMOWANIE SŁUŻB RATOWNICZYCH

- ☎ nr **998** Straż Pożarna,
- ☎ nr **999** Pogotowie Ratunkowe,
- ☎ nr **997** Pogotowie Policji,
- ☎ nr **112** CPR (Centrum Powiadamiania Ratunkowego)

- ♦ **Po uzyskaniu telefonicznego połączenia należy podać :**
 - adres, miejsce pożaru, ulica, nr domu, piętro
 - co się pali ,
 - czy istnieje zagrożenie życia ludzkiego,
 - dane personalne oraz nr telefonu, z którego się mówi,
- ♦ **Udziel pomocy osobom poszkodowanym lub zagrożonym.**
- ♦ **W miarę możliwości zabezpiecz mienie ewakuowane przed osobami postronnymi.**
- ♦ **Jednak nie narażaj zdrowia lub życia dla jego ratowania.**

III. AKCJA RATOWNICZO-GAŚNICZA

UWAGA: NIE RYZYKUJ ŻYCIA DLA RATOWANIA MIENIA

Równocześnie z alarmowaniem o niebezpieczeństwie należy przystąpić do gaszenia pożaru za pomocą podręcznego sprzętu gaśniczego będącego na wyposażeniu budynku w miejscach oznakowanych:

GAŚNIC



HYDRANTU



Z pomieszczeń objętych pożarem należy wyłączyć dopływ energii elektrycznej głównym wyłącznikiem prądu

Wodą nie wolno gasić pożarów urządzeń elektrycznych będących pod napięciem oraz cieczy łatwopalnych



- ♦ **Pamiętaj o zasadach bezpieczeństwa przy użyciu gaśnic!**

IV. EWAKUACJA

Z chwilą powstania pożaru, po alarmowaniu i podjęciu działań ratowniczo-gaśniczych, należy niezwłocznie:

- ♦ Skieruj się do najbliższej drogi ewakuacyjnej prowadzącej na zewnątrz budynku, oznakowanej podświetlonymi tablicami lub znakami ewakuacyjnymi określonymi poniżej:

kierunek wyjścia



drzwi ewakuacyjne



wyjście z budynku



UWAGA : Podczas ewakuacji nie wywołuj paniki opanuj strach i lęk, nie używaj windy do ewakuacji a po wyjściu na zewnątrz budynku stań w bezpiecznym miejscu.

W przypadku konieczności należy ściśle wykonywać polecenia służb ratowniczo-gaśniczych biorących udział w akcji.

Anna Emilia
Walaszek

Elektronicznie
podpisany przez
Anna Emilia Walaszek
Data: 2025.02.20
11:12:56 +01'00'