



DZIENNIK URZĘDOWY

MINISTRA ZDROWIA

Warszawa, dnia 3 listopada 2022 r.

Poz. 116

OBWIESZCZENIE MINISTRA ZDROWIA¹⁾

z dnia 3 listopada 2022 r.

w sprawie zaleceń postępowania dotyczących opieki nad uczniami z anafilaksją, astmą oskrzelową, alergicznym nieżytem nosa, atopowym zapaleniem skóry i pokrzywką w szkole

Na podstawie art. 21 ust. 4 ustawy z dnia 12 kwietnia 2019 r. o opiece zdrowotnej nad uczniami (Dz. U. poz. 1078) ogłasza się zalecenia postępowania dotyczące opieki nad uczniami z anafilaksją, astmą oskrzelową, alergicznym nieżytem nosa, atopowym zapaleniem skóry i pokrzywką w szkole, stanowiące załącznik do obwieszczenia.

MINISTER ZDROWIA

Adam Niedzielski

¹⁾ Minister Zdrowia kieruje działem administracji rządowej – zdrowie, na podstawie § 1 ust. 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 27 sierpnia 2020 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Zdrowia (Dz. U. z 2021 r. poz. 932).

Załącznik do obwieszczenia

Ministra Zdrowia

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

ZALECENIA POSTĘPOWANIA DOTYCZĄCE OPIEKI NAD UCZNIAMI Z ANAFILAKSJĄ, ASTMĄ OSKRZELOWĄ, ALERGICZNYM NIEŻYTEM NOSA, ATOPOWYM ZAPALENIEM SKÓRY I POKRZYWKĄ W SZKOLE

I. Sprawowanie opieki nad uczniem przewlekle chorym w szkole

1. Opiekę nad uczniem przewlekle chorym lub z niepełnosprawnością w szkole sprawuje pielęgniarka środowiska nauczania i wychowania albo higienistka szkolna.
2. W celu zapewnienia właściwej opieki nad uczniami przewlekle chorymi lub z niepełnosprawnością w szkole pielęgniarka środowiska nauczania i wychowania albo higienistka szkolna współpracuje z lekarzem podstawowej opieki zdrowotnej, rodzicami, pełnoletnimi uczniami oraz dyrektorem i pracownikami szkoły.
3. Współpraca, o której mowa w ust. 2, obejmuje wspólne określenie sposobu opieki nad uczniem dostosowanego do stanu jego zdrowia w sytuacji konieczności podawania leków oraz wykonywania innych czynności podczas pobytu w szkole.
4. W celu zapewnienia uczniowi podczas pobytu w szkole odpowiedniej opieki, odżywiania oraz stosowania adekwatnych do rozwoju psychoruchowego sposobów postępowania, rodzic przekazuje dyrektorowi szkoły uznane przez niego za istotne dane o stanie zdrowia, stosowanej diecie i rozwoju psychofizycznym ucznia.
5. Podawanie leków podczas pobytu ucznia w szkole przez pracowników szkoły może odbywać się wyłącznie za ich pisemną zgodą oraz na podstawie upoważnienia przez rodzica.

II. Przepisy ogólne

1. W przypadkach opisanych w niniejszych zaleceniach należy odizolować ucznia od źródła alergenu.
2. W przypadkach opisanych w niniejszych zaleceniach należy, jeżeli jest to możliwe, powiadomić pielęgniarkę środowiska nauczania i wychowania albo higienistkę szkolną.
3. Niezależnie od niniejszych zaleceń zastosowanie mają zasady udzielania pierwszej pomocy w nagłych przypadkach.

III. Anafilaksja

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

1. Przyczyny:

Do najczęstszych przyczyn anafilaksji należy pokarm (np. mleko, jajko, orzechy arachidowe, soja i inne), leki i użądlenie przez owady błonkoskrzydłe. Obraz anafilaksji może wystąpić po wysiłku fizycznym (np. zajęcia wychowania fizycznego).

2. Objawy:

Gwałtowne pojawienie się po posiłku, podaniu leku, użądleniu, wysiłku fizycznym, co najmniej dwóch z poniższych objawów:

- 1) zaczerwienienie skóry lub pokrzywka;
- 2) silny świąd dłoni, stóp i całego ciała;
- 3) napad kaszlu;
- 4) obrzęk w gardle;

- 5) obrzęk języka;
- 6) duszność;
- 7) świszczący oddech;
- 8) brak kontaktu;
- 9) utrata świadomości.

3. Postępowanie:

- 1) wezwij zespół ratownictwa medycznego (nr alarmowy 112 lub 999) oraz powiadom rodzica ucznia – jeżeli możesz poproś o to inną osobę; w przypadku potrzeby, poproś dyspozytora ratownictwa medycznego o wskazówki, jak pomóc uczniowi;
- 2) w przypadku pojawienia się co najmniej 2 objawów, w miarę dostępności podaj autowstrzykiwacz lub ampułkostrzykawkę z adrenaliną (samodzielne podanie przez ucznia, pielęgniarkę środowiska nauczania i wychowania albo higienistkę szkolną lub nauczyciela po odpowiednim przeszkoleniu), w przednio-boczną powierzchnię uda w 1/3 jego górnej części, w następujący sposób:
 - a) adrenalina we wstrzykiwaczu¹⁾:
 - chwyć wstrzykiwacz tak, aby dłoń była zaciśnięta w pięść wokół wstrzykiwacza, a pomarańczowa końcówka była skierowana w dół,
 - drugą ręką zdejmij niebieskie zabezpieczenie znajdujące się po przeciwnej stronie,
 - trzymaj pomarańczową końcówkę ok. 10 cm od uda i przez ubranie przyciśnij mocno autowstrzykiwacz do uda aż usłyszysz „klik” rozpoczęcia podawania leku,
 - przytrzymaj ok. 10 sekund,
 - b) adrenalina w ampułkostrzykawce:
 - zdejmij nasadkę igły, nie zdejmuj blokady na tłoku,
 - wbij igłę w udo, nie podawaj przez ubranie,
 - naciśnij tłok aż poczujesz opór,
 - przytrzymaj przez kilka sekund,
 - wyjmij igłę;
- 3) pozwól uczniowi przyjąć dowolną pozycję ciała;
- 4) uważnie obserwuj ucznia i nie pozostawiaj jego bez opieki osoby dorosłej;
- 5) po podaniu adrenaliny sprawdź, czy uczeń posiada przy sobie inne leki przepisane przez lekarza do podania w przypadku wstrząsu anafilaktycznego; podaj zgodnie z zaleceniem, jeżeli jest to możliwe (uwaga, w przypadku utraty przytomności nie podawać leków w postaci doustnej);
- 6) w przypadku braku reakcji na podaną adrenalinę należy podać drugą i trzecią dawkę adrenaliny domięśniowo w odstępach 5–15 minutowych.

IV. Astma oskrzelowa

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

1. Przyczyny:

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

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

2. Objawy napadu astmy:

- 1) męczący, suchy kaszel;
- 2) świszczący, głośny oddech;
- 3) przyspieszenie oddechu;
- 4) trudności w oddychaniu, uczucie ucisku w klatce piersiowej;
- 5) trudności w mówieniu z powodu skróconego oddechu;
- 6) poruszanie skrzydełkami nosa przy oddychaniu;
- 7) nadmierne ruchy klatki piersiowej przy oddychaniu;
- 8) sine usta, paznokcie.

3. Postępowanie:

- 1) wezwij zespół ratownictwa medycznego (nr alarmowy 112 lub 999) oraz powiadom rodzica ucznia – jeżeli możesz poproś o to inną osobę; powiedz dyspozytorowi ratownictwa medycznego, że uczeń ma duszność, a w przypadku potrzeby, poproś dyspozytora o wskazówki, jak pomóc uczniowi;
- 2) pozwól uczniowi odpocząć i przyjąć dowolną pozycję ciała ułatwiającą oddychanie;
- 3) nie zmuszaj ucznia do położenia się (w czasie napadu duszności zazwyczaj dziecko woli siedzieć i podpierać się rękami);
- 4) zachowaj spokój i zachęcaj ucznia do spokojnego oddychania;
- 5) uważnie obserwuj ucznia i nie pozostawiaj jego bez opieki osoby dorosłej;
- 6) sprawdź, czy uczeń posiada przy sobie leki przepisane przez lekarza do podania w napadzie astmy, jeżeli tak to podaj je, zgodnie z zaleceniem;
- 7) jeżeli brak jest dokładnych zaleceń, w miarę dostępności podaj uczniowi 2 wdychy salbutamolu (100 mcg/dawkę) bezpośrednio z inhalatora albo przez komorę pośrednią z maską lub ustnikiem w odstępie 10–20 sekund;
- 8) co 10 minut oceniaj stan ucznia, jeżeli duszność się nie zmniejsza, w miarę dostępności podaj kolejne 2 wdychy salbutamolu i powtarzaj tę procedurę aż do przybycia zespołu ratownictwa medycznego.

V. Alergiczny nieżyt nosa

1. Przyczyny:

Objawy alergicznego nieżytu nosa występują po ekspozycji na uczulający alergen, np. w sezonie kwitnienia drzew i traw, na początku sezonu grzewczego (uczulenie na kurz), a także w sytuacji obecności w klasie (szczególnie siedzenie w jednej ławce) osoby posiadającej w domu silnie uczulające zwierzęta (np. koty, gryzonie; alergeny te mogą być przenoszone na ubraniu).

2. Objawy:

- 1) wodnisty, lejący katar;
- 2) napadowe kichanie;
- 3) świąd nosa;
- 4) świąd i zaczerwienienie spojówek oczu.

3. Postępowanie:

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

VI. Atopowe zapalenie skóry

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

1. Przyczyny:

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

2. Objawy:

Zaostrzenie AZS objawia się zaczerwienieniem, zmianami skórnymi i silnym świądem skóry. W trakcie zaostrzenia choroby uczeń może uporczywie się drapać, mieć problemy z koncentracją uwagi, może wydawać się rozdrażniony i nadruchliwy.

3. Postępowanie:

- 1) zapewnij uczniowi odpowiednie warunki do smarowania ciała emolientem;
 - 2) unikaj sytuacji, w których może dojść do spocenia lub nadmiernego przegrzania skóry ucznia, w tym kontrolować temperaturę w pomieszczeniach, która nie powinna przekraczać 21°C, oraz adekwatnie dobierać zakres ćwiczeń fizycznych w ramach zajęć wychowania fizycznego;
 - 3) jeżeli jest to możliwe zapewnij uczniowi warunki do umycia ciała i zastosowanie emolientu po zajęciach wychowania fizycznego;
 - 4) zapewnij uczniowi optymalny wybór miejsca w klasie:
 - a) w sezonie grzewczym z dala od kaloryferów, latem albo wiosną miejsce to nie powinno być w obszarze bezpośredniego nasłonecznienia,
 - b) jeżeli w szkole znajdują się tablice przeznaczone do pisania kredą, ławka ucznia nie powinna znajdować się w pobliżu (pierwszy rząd ławek) i uczeń powinien być zwolniony z obowiązku tzw. „dyżurnego”;
 - 5) zwróć uwagę na zachowanie przez ucznia higieny ciała, przede wszystkim dłoni i paznokci (odpowiednio skrócone);
 - 6) skonsultuj z rodzicami oraz w porozumieniu z lekarzem opiekującym się uczniem zakres prac plastycznych lub prac ręcznych w narażeniu na potencjalne alergeny kontaktowe, po zakończeniu wspomnianych zajęć uczeń powinien dokładnie umyć ręce wybranym produktem emolientowym i następnie nałożyć emolient nawilżający.
4. W przypadku zaostrzenia AZS lub nasilenia świądu w przebiegu AZS:
- 1) zredukuj narażenia ucznia na stres, zastosować emolient (dostarczony przez rodziców), stosować okłady chłodzące;
 - 2) jeżeli uczeń jest ubrany za ciepło zachęć do zmiany ubioru na bardziej przewiewny;
 - 3) zachęć ucznia do wypicia wody (odpowiednie nawodnienie organizmu);
 - 4) w miarę dostępności podaj leki według zaleceń lekarza prowadzącego, zgodnie z informacją uzyskaną od rodziców ucznia.

VII. Pokrzywka

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

1. Przyczyny:

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

2. Objawy:

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

3. Postępowanie:

- 1) u ucznia z potwierdzonym przez lekarza rozpoznaniem pokrzywki przewlekłej postępuj według zaleceń lekarza prowadzącego, zgodnie z informacją uzyskaną od rodziców; zalecenia mogą różnić się zależnie od rodzaju pokrzywki przewlekłej zwłaszcza w przypadkach pokrzywki fizycznej (np. wynikającej z ucisku);

- 2) usuń lub przerwij kontakt z czynnikiem podejrzanym o wywołanie epizodu pokrzywki;
- 3) zmierz temperaturę;
- 4) w przypadku pojawienia się objawów pokrzywki, w miarę dostępności podaj 1 dawkę leku przeciwhistaminowego w formie syropu, kropli lub tabletek;
- 5) w każdym przypadku wystąpienia pokrzywki wnikliwie obserwuj ucznia;
- 6) w przypadku epizodu zaostrzenia pokrzywki, powiadom rodziców;
- 7) pokrzywka/świąd, zmiany skórne są najczęstszym i pierwszym objawem anafilaksji; wystąpienie objawów wymienionych w części III ust. 2 (dotyczącym objawów anafilaksji) jest obrazem reakcji alergicznej uogólnionej i wymaga postępowania jak w części III ust. 3 (dotyczącym postępowania w anafilaksji).