Załącznik nr 5 do Zarządzenia nr 04/2026/2027
z dnia 04.11.2026 r.

PROCEDURA POSTĘPOWANIA W PRZYPADKU NAGŁEGO ZACHOROWANIA LUB ZAGROŻENIA ZDROWIA DZIECKA W SZKOLE PODSTAWOWEJ NR 77 W GDAŃSKU

I. Cel i zakres procedury

1. Celem procedury jest zapewnienie niezwłocznej opieki i odpowiedniej pomocy dziecku, które źle się poczuło lub którego stan zdrowia nagle się pogorszył.
2. Procedura obejmuje uczniów oraz dzieci uczęszczające do punktu przedszkolnego podczas pozostawania pod opieką szkoły, również w świetlicy, na zajęciach dodatkowych, podczas wyjść i wycieczek.
3. Zgłoszenia dolegliwości nie bagatelizuje się, także gdy nie występują widoczne objawy.
4. Pracownik opisuje zauważone objawy i stan dziecka, nie stawia diagnozy.
5. W razie urazu stosuje się również procedurę dotyczącą wypadku. Przy chorobie przewlekłej uwzględnia się indywidualne ustalenia dotyczące dziecka.

II. Pierwsza reakcja pracownika

1. Pracownik przerywa aktywność dziecka i zapewnia mu bezpieczne miejsce oraz opiekę.
2. Ustala, jakie dolegliwości dziecko zgłasza, kiedy się rozpoczęły i czy występują objawy wymagające natychmiastowej pomocy.
3. Nie pozostawia dziecka samego i nie wysyła go samodzielnie do pielęgniarki, sekretariatu lub portierni.
4. W razie potrzeby wzywa wsparcie innego pracownika, zapewniając jednocześnie opiekę pozostałym uczniom.
5. Jeżeli pielęgniarka jest obecna, informuje ją o sytuacji i zapewnia dziecku dostęp do jej pomocy. Oczekiwanie na pielęgniarkę nie może opóźniać wezwania służb.
6. Powiadamia dyrektora lub wicedyrektora oraz organizuje kontakt z rodzicem lub opiekunem.
7. Na bieżąco obserwuje dziecko. W przypadku pogorszenia stanu podejmuje odpowiednio pilniejsze działania.

III. Nagłe zagrożenie życia lub zdrowia

1. Pomoc pod numerem 112 lub 999 wzywa się niezwłocznie w przypadku podejrzenia nagłego zagrożenia życia lub zdrowia, w szczególności przy:
   a) utracie przytomności lub poważnych zaburzeniach świadomości;
   b) braku prawidłowego oddechu;
   c) nasilonej duszności, zadławieniu lub sinieniu;
   d) drgawkach;

e) ciężkiej reakcji alergicznej, zwłaszcza z trudnościami w oddychaniu lub obrzękiem języka i gardła;

f) podejrzeniu zatrucia;

g) gwałtownym pogorszeniu stanu dziecka lub silnych, nagłych dolegliwościach budzących obawę poważnego zagrożenia.

2. Lista objawów nie jest zamknięta. W razie wątpliwości dotyczących nagłego zagrożenia pracownik kontaktuje się z dyspozytorem i opisuje sytuację.
3. Nie czeka na zgodę dyrekcji, kontakt z rodzicem ani jego przyjazd. Sprzeciw rodzica wobec profilaktycznej opieki zdrowotnej sprawowanej przez pielęgniarkę szkolną nie zwalnia pracowników szkoły z udzielenia pierwszej pomocy oraz wezwania zespołu ratownictwa medycznego w przypadku nagłego zagrożenia zdrowia lub życia dziecka. Działań ratunkowych nie uzależnia się od uzyskania zgody rodzica.
4. Udziela pierwszej pomocy zgodnie ze swoim przygotowaniem i poleceniami dyspozytora.
5. Jeżeli dziecko nie reaguje i nie oddycha prawidłowo, pracownik niezwłocznie rozpoczyna resuscytację krążeniowo-oddechową zgodnie z zasadami pierwszej pomocy u dzieci. Równolegle, w miarę dostępnych możliwości, inna osoba wzywa pomoc i przynosi AED, jeżeli jest dostępny. Pracownik korzysta ze wsparcia dyspozytora oraz wykonuje polecenia urządzenia. Nie oczekuje z rozpoczęciem działań ratunkowych na nawiązanie połączenia.
6. Wyznaczony pracownik wskazuje zespołowi ratownictwa drogę do dziecka.
7. Dyrekcję i rodziców powiadamia się równolegle, jeżeli pozwala na to dostępna obsada, albo po rozpoczęciu niezbędnych działań ratunkowych.

IV. Dolegliwości bez oznak bezpośredniego zagrożenia

1. Dziecku zapewnia się odpoczynek w spokojnym miejscu pod nadzorem pracownika.
2. Kontaktuje się z rodzicem, przekazując zgłoszone dolegliwości, zauważone objawy i podjęte działania.
3. Jeżeli stan dziecka nie pozwala na dalszy udział w zajęciach, zwraca się do rodzica o możliwie szybki odbiór i zapewnienie dalszej opieki.
4. Do czasu odbioru dziecko pozostaje pod opieką szkoły. Nie odsyła się go samodzielnie do domu.
5. W przypadku braku kontaktu z rodzicem podejmuje się kolejne próby oraz kontakt z innymi wskazanymi w dokumentacji osobami, zgodnie z ich uprawnieniami.
6. Brak możliwości szybkiego odbioru nie zwalnia szkoły z opieki. Jeżeli stan dziecka się pogarsza, nie czeka się na rodzica — wzywa się pomoc medyczną.
7. Dziecka z dolegliwościami nie zmusza się do ćwiczeń fizycznych lub innych aktywności mogących pogorszyć jego stan.

V. Podejrzenie choroby zakaźnej

1. Przy gorączce, wymiotach, biegunce lub innych objawach mogących wskazywać na infekcję ogranicza się kontakt dziecka z pozostałą grupą, zapewniając mu opiekę i poszanowanie godności.
2. Dziecka nie zamyka się samego w pomieszczeniu.

3. Informuje się rodzica o objawach i potrzebie odbioru, jeżeli dziecko nie może bezpiecznie uczestniczyć w zajęciach.
4. Stosuje się zasady higieny rąk, a przy kontakcie z płynami ustrojowymi odpowiednie środki ochrony.
5. Zanieczyszczone miejsca zabezpiecza się i przekazuje do właściwego sprzątania.
6. Nie rozpowszechnia się informacji o domniemanej diagnozie dziecka.
7. Przy podejrzeniu ogniska zachorowań dyrekcja kontaktuje się z właściwą stacją sanitarno-epidemiologiczną i wykonuje jej zalecenia.

VI. Leki i szczególne potrzeby zdrowotne

1. Pracownicy nie dobierają samodzielnie dziecku leków na zgłaszane dolegliwości i nie podają preparatów przeznaczonych dla innych osób.
2. Planowe podawanie leków i wykonywanie czynności związanych z chorobą przewlekłą odbywa się zgodnie z indywidualnymi, pisemnymi ustaleniami dotyczącymi dziecka, opracowanymi we współpracy z rodzicami, pielęgniarką szkolną i pracownikami sprawującymi nad nim opiekę, z uwzględnieniem zaleceń medycznych. Podawanie leków przez pracownika szkoły wymaga jego pisemnej zgody oraz upoważnienia rodzica. Ustalenia określają w szczególności nazwę leku, dawkowanie, sposób i czas podania, zasady przechowywania, osoby odpowiedzialne oraz organizację opieki podczas ich nieobecności.
3. Powyższe zasady nie mogą powodować zaniechania pierwszej pomocy w stanie nagłym. W razie potrzeby użycia leku ratunkowego przeznaczonego dla dziecka postępuje się zgodnie z obowiązującymi zasadami pierwszej pomocy, przygotowaniem pracownika, indywidualnym planem i wskazówkami dyspozytora.
4. Wezwanie pomocy medycznej nie zastępuje działań ratunkowych, które należy podjąć do czasu przyjazdu zespołu.

VII. Wezwanie służb i przekazanie dziecka

1. Dyspozytorowi przekazuje się:
   a) dokładny adres lub miejsce pobytu grupy;
   b) wiek dziecka;
   c) zauważone objawy, stan świadomości i oddechu;
   d) czas wystąpienia dolegliwości, jeżeli jest znany;
   e) podjęte działania;
   f) dostępne informacje o istotnych chorobach i lekach;
   g) numer kontaktowy.
2. Wykonuje się polecenia dyspozytora i ratowników.
3. Rodzicom przekazuje się informacje o przewiezieniu dziecka do placówki medycznej, gdy są dostępne.
4. Jeżeli konieczny jest transport dziecka do szpitala przed przybyciem rodzica, dyrekcja ustala z zespołem ratownictwa możliwość towarzyszenia dziecku przez wyznaczonego pracownika. Zapewnia zastępstwo w opiece nad pozostałymi uczniami. Organizowanie tej opieki nie może opóźniać transportu medycznego.

5. Pracownik nie przewozi dziecka prywatnym samochodem jako zamiennika wezwania zespołu ratownictwa w stanie nagłym.
6. Przy odbiorze ze szkoły weryfikuje się uprawnienie osoby odbierającej i odnotowuje czas przekazania dziecka oraz istotne informacje o jego stanie.

VIII. Zachorowanie podczas wyjścia lub wycieczki

1. Nauczyciel lub opiekun zapewnia dziecku pomoc i informuje kierownika wycieczki albo osobę odpowiedzialną za wyjście.
2. W razie nagłego zagrożenia wzywa służby bezpośrednio z miejsca zdarzenia.
3. Zapewnia się opiekę pozostałej grupie. Nie pozostawia się jej bez nadzoru w celu towarzyszenia choremu dziecku.
4. Powiadamia się dyrekcję i rodziców oraz ustala dalszą organizację opieki.
5. Stan dziecka i zalecenia służb uwzględnia się przy decyzji o dalszym udziale w wyjściu lub wycieczce.

IX. Dokumentowanie i postanowienia końcowe

1. Pracownik dokumentuje istotne okoliczności interwencji, w szczególności:
   a) czas zgłoszenia dolegliwości;
   b) objawy zgłoszone przez dziecko i zauważone przez pracownika;
   c) podjęte działania;
   d) czas kontaktu z rodzicem, dyrekcją i służbami;
   e) przekazane zalecenia oraz sposób zakończenia opieki.
2. Dokumentację sporządza się po zapewnieniu pomocy, bez opóźniania działań ochronnych.
3. Informacje o zdrowiu dziecka przekazuje się tylko osobom, które potrzebują ich do udzielenia pomocy i sprawowania opieki.
4. Rodzicom przypomina się o aktualizowaniu numerów kontaktowych i przekazywaniu istotnych informacji dotyczących bezpieczeństwa zdrowotnego dziecka.
5. Procedurę stosuje się łącznie z zasadami pierwszej pomocy, procedurą wypadkową oraz indywidualnymi ustaleniami dotyczącymi chorób przewlekłych.

Signed by / Podpisano przez:
Katarzyna Dobkowska
Date / Data: 2026-11-04 11:38