



**OSNOVNA ŠOLA ANKARAN**

**OSNOVNA ŠOLA IN VRTEC ANKARAN  
Regentova ulica 4  
6280 Ankaran**

**HIŠNI RED  
OSNOVNE ŠOLE**



V skladu z 31.a členom Zakona o osnovni šoli (Uradni list RS, št. 81/06 - uradno prečiščeno besedilo, 102/07, 107/10, 87/11, 40/12 - ZUJF, 63/13, 46/16 - ZOFVI-K, 49/16 - popr.) ravnateljica Osnovne šole in vrtca Ankaran določa Hišni red OŠV Ankaran za šolo.

### **1. člen (Splošne določbe)**

Osnovna šola in vrtec Ankaran določa s hišnim redom vprašanja, pomembna za nemoteno življenje in delo v šoli. Z njim ureja:

- šolski prostor in območje šole,
- poslovni čas in uradne ure,
- organizacijo nadzora in ukrepe za zagotavljanje varnosti,
- vzdrževanje reda in čistoče.

Določila hišnega reda, ki se nanašajo na vedenje učencev, veljajo tudi:

- za programe in dejavnosti, ki jih šola organizirano izvaja na drugih lokacijah ( športni, kulturni, tehniški, naravoslovni dnevi, ekskurzije, šola v naravi, ...)
- na prireditvah in predstavah, ki se jih učenci udeležujejo v organizaciji šole ter
- na poti do šolskega avtobusnega postajališča.

Odgovornost šole v šolskem prostoru velja za čas, ko potekajo učno-vzgojni procesi in druge organizirane dejavnosti. Če so v zgradbi, ki jo uporablja šola tudi drugi uporabniki, sprejmejo hišni red vsi uporabniki soglasno.

Uporaba hišnega reda velja za celotni šolski prostor (površine in zgradbe).

### **2. člen (Območje šole in površine, ki sodijo v šolski prostor)**

**Šolski okoliš** je določen z odlokom o ustanovitvi šole.

#### **Območje šole predstavlja**

vse zgradbe in površine, ki jih ima šola v upravljanju in pripadajoče funkcionalno zemljišče. Pod pripadajoče funkcionalno zemljišče se šteje šolsko dvorišče, športno igrišče, ograjene travnate površine, ekonomsko dvorišče in površine ob zgradbah, ki jih šola uporablja za učni proces in varen prihod učencev v šolo.

### **3. člen (Poslovni čas in uradne ure šole)**

**Poslovni čas** je čas poslovanja šole z uporabniki in drugimi udeleženci vzgojno-izobraževalnih dejavnosti.

Poslovni čas šole je vsak dan, od ponedeljka do petka in sicer:

- a) Jutranje varstvo do 6.20 do 8.20
- b) Redni pouk od 8.20 do 15.20
- c) Podaljšano bivanje od 12.00 do 16.30
- d) Popoldanske dejavnosti v organizaciji šole od 12.50 do 15.25
- e) Popoldanske dejavnosti v organizaciji zunanjih izvajalcev od 15.30 do 20.30

Ravnatelj lahko v izjemnih okoliščinah (primer višje sile, prireditve) odredi, da šola začasno posluje tudi v soboto, nedeljo, na državni praznik ali na drug, z zakonom določen dela prost dan. Poslovni čas ob sobotah je določen s šolskim koledarjem.

**Uradne ure** so čas poslovanja tajništva in svetovalne službe z učenci in njihovimi starši ter drugimi strankami.

Šola ima uradne ure vsak dan od ponedeljka do petka

- od 8.00 do 10.00
- od 13.00 do 14.00.

Uradne ure so objavljene na vratih poslovnega prostora ter na spletni strani zavoda.

Svetovalna služba: za individualne razgovore se starši predhodno dogovorijo po telefonu.

Ravnatelj nima uradnih ur. Stranke sprejme po predhodni najavi, izjemoma v nujnih primerih, pa tudi brez najave.

Knjižnica je odprta po urniku, ki je objavljen na vratih knjižnice.

V času pouka prostih dni se delovni čas in uradne ure določijo glede na organizacijo dela in organizacijo letnih dopustov.

Glede na naravo dela in vrsto nalog imajo učitelji določen čas za pouk po urniku in določen čas za sodelovanje s šolo in starši, in sicer:

- delovne sestanke,
- skupne in individualne pogovorne ure,
- roditeljske sestanke in
- druge oblike dela s starši,

kar je določeno z letnim delovnim načrtom šole.

#### **4. člen (Uporaba šolskega prostora)**

##### **Izvajanje:**

- vzgojno-izobraževalnih dejavnosti učencev šole,
- drugih oblik vzgojno-izobraževalnih dejavnosti v organizaciji izvajalcev na podlagi sklenjene pogodbe,
- dejavnosti, ki jih s sklepom določi ustanovitelj.

V soglasju z ustanoviteljem šola oddaja prostore v najem (izvaja tržno dejavnost).

Delovanje političnih strank v šolskem prostoru ni dovoljeno. Koncesionalna dejavnost v šoli ni dovoljena.

#### **4.1 člen (Dostop v šolske prostore)**

**Glavni vhod (RS)** v šolo je namenjen učencem od 1. do 4. razreda, njihovim staršem in spremļjevalcem ter zaposlenim in drugim uporabnikom ter obiskovalcem. Vhod odpre ob 6.20 izvajalec jutranjega varstva ali hišnik. Starši in spremļjevalci učencev 1. razreda morajo pospremiti učence do matične učilnice ali učilnice jutranjega varstva.

V kolikor starši in spremļjevalci pospremijo do šole tudi učence od 2. do 4. razreda, jih pospremijo le do vhoda v šolo.

Skozi vhod RS vstopajo tudi učenci, ki pričnejo dejavnosti ob 7.30 oz. učenci vozači ob 7.10, ki se priključijo v učilnici namenjeni varstvu vozačev.

**Stranski vhod (PS)** je namenjen učencem od 5. do 9. razreda in ga odklepa dežurna oseba najkasneje ob 7.30.

Dežurni učitelj dežura v šolski garderobi od 7.45 do 8.15 in odgovarja za red ter varnost učencev v garderobi šole ter tako zagotovi nemoten pouk, ki poteka v času predure. Učenci, ki pridejo predčasno v šolo, lahko vstopijo v šolo med 7.45 in 8.05 in odidejo v organizirano varstvo v učilnico naravoslovja, kamor jih napoti dežurni učitelj. Vsi ostali učenci vstopijo v šolo po 8.05.

Vhod v šolo pri kuhinji je izrecno namenjen samo kuhinjskemu osebju.

**Kolesarnica** je namenjena spravilu koles. S kolesi se lahko vozijo le učenci, ki imajo opravljen kolesarski izpit in uporabljajo predpisano zaščitno opremo (čelado), obenem pa imajo izrecno dovoljenje staršev, da lahko v šolo prihajajo na tak način. Kolesa puščajo v kolesarnici pred glavnim vhodom v šolo. Šola ne prevzema odgovornosti za morebitne tativine ali poškodbe koles.

## **4.2 člen (Organizacija nadzora)**

Za preprečevanje poškodovanja zgradb in naprav ter zagotavljanja varnosti osebam je v šoli organiziran nadzor.

### **Tehnični nadzor:**

- **alarmni sistem:** je vključen v času, ko ni nihče prisoten v šoli in se sproži ob morebitnem vstopu nepovabljenih oseb;
- **protipožarni alarmni sistem:** v primeru požara ali povišanih temperatur ali dima, se sproži alarm in sistem za gašenje ter telefonski klic na določeno številko osebe za varovanje;
- **sistem za osvetlitev zunanjih površin:** zunanja svetila.

### **Fizični nadzor**

Razpored nadzora je usklajen z letnim delovnim načrtom in razporedom.

### **Fizični nadzor izvajajo:**

- strokovni delavci – na hodnikih, v garderobah, sanitarijah, na površinah za rekreacijski odmor,
- hišnik – pri vhodu, v garderobah, z obhodi v okolini šole,
- čistilke – na hodnikih, v sanitarijah,
- mentorji dejavnosti – v času izvajanja popoldanskih dejavnosti

## **5. člen (Ukrepi za zagotavljanje varnosti)**

Šola izvaja naslednje ukrepe za zagotavljanje varnosti:

- a) zagotovitev prve pomoči,
- b) zagotovitev varstva pred požarom in evakuacija,
- c) preprečevanje, odpravljanje in obvladovanje primerov nasilja, trpinčenja, nadlegovanja in drugih oblik psihosocialnega tveganja,
- d) prepoved uporabe nevarnih naprav, predmetov in snovi,
- e) pravila obnašanja v šolskem prostoru,
- f) prepoved uporabe poškodovanih igral in pripomočkov,
- g) zagotavljanje varnih poti učencem v šolo (Načrt varnih poti),
- h) ukrepanje v primeru poškodb učencev,
- i) uporaba zaščitnih sredstev in pripomočkov za varnost (v skladu s Pravilnikom o osebni varovalni opremi).

Varnost učencev v delovnem času šole zagotavljajo delavci šole z ustreznim nadzorom. Vsaka posebna intervencija v zvezi z zagotavljanjem varnosti mora biti vpisana v primerno obliko uradnega postopka oziroma dokumentacije. Kadar se pouk izvaja v šolskih prostorih, se nadzor vrši s prisotnostjo učiteljev v razredih ter dežurnih učiteljev in svetovalnih delavcev med odmori.

Kadar pouk poteka zunaj šole, delavci šole zagotavljajo varnost glede na dejavnost s:

- splošnim načrtovanjem dejavnosti glede na nevarnosti (opis in urnik dejavnosti, ogledi lokacij, pregled opreme, oblikovanje navodil),
- z upoštevanjem normativa pri spremstvu učencev pri dejavnostih, ki potekajo zunaj šolskega prostora, tj. najmanj en učitelj na petnajst učencev, pri dejavnostih z večjo stopnjo tveganja pa najmanj en dodatni učitelj.
- z obveznim obvestilom staršev o poteku posameznih dejavnosti oziroma aktivnosti, to vključuje tudi morebitne podpisane obrazce oziroma izjave staršev.

Naloge dežurnih učiteljev so predvsem, da skrbijo za red in disciplino učencev ter za njihovo varnost, da nadzorujejo gibanje učencev, opravljam preglede prostorov, kjer se zadržujejo učenci ali drugi delavci zavoda in opozarjajo na nepravilnosti, nadzorujejo delo dežurnih učencev ter jim dajejo dodatna navodila in naloge, učence opozarjajo na vzdrževanje čistoče v šolskih prostorih in na morebitno kršenje določil hišnega reda, kontrolirajo garderobe učencev.

Učitelj, ki opazi odstopanje od zgornjih ukrepov ali drugače presodi o nevarnosti, takoj poskrbi, da se aktivnost ali preneha ali pa vzpostavi primerna skrb. V primeru nezgod učitelj najprej zavaruje ostale učence in prizorišče, v primeru poškodb pa nudi prvo pomoč.

Za varno pot do šole so odgovorni učenci in njihovi starši.

Učenec je dolžan obutev in vrhnja oblačila puščati v svoji omarici v garderobi. Garderobno omarico je učenec dolžan zakleniti. Prevzem ključa je obvezen. Šola ne odgovarja za pogrešane ali uničene predmete, ki niso bili pospravljeni skladno s hišnim redom. Prijavo izgubljenih predmetov na policijo urejajo starši sami, hkrati pa obvestijo šolo. Učenci v šolo praviloma ne prinašajo vrednih predmetov.

Skrb za šolsko opremo izvajajo strokovni in tehnični delavci šole. Vsako okvaro, uničenje ali krajo opreme strokovni delavci zabeležijo v zapisniku. Vloga učenca pri poškodbi se ugotavlja iz omenjenega zapisnika, ki je podlaga vsem nadaljnjam ravnanjem: vzgojnim ukrepom, plačilu odškodnine.

#### **Druge omejitve in zahteve za zagotavljanje varnosti**

Kajenje, uživanje in ponudba alkoholnih pihač in drog ter drugih psihohaktivnih sredstev je prepovedano v prostorih in na pripadajočem funkcionalnem zemljišču.

#### **5.1 člen**

#### **(Režim delovanja šole v času nalezljivih bolezni)**

Režim delovanja v času nalezljivih bolezni in izvajanje varnostnih ukrepov je določen v prilogah, ki so sestavni del dokumenta.

Priloga A) Načrt zagotavljanja kontinuiranega dela v času koronavirusa

Priloga B) NIJZ: Preprečevanje in odpravljanje ušivosti

Priloga C) NIJZ: Priporočila za ukrepanje v osnovnih šolah ob nujnih stanjih in nenadno nastalih bolezenskih znakih

## **6. člen (Vzdrževanje reda in čistoče)**

### **Vzdrževanje šolskega prostora in okolja**

Šola mora vzdrževati šolski prostor tako, da je zagotovljena varnost učencev, ki ga uporabljajo, da je zagotovljena čistoča in urejenost ter namembnost uporabe.

Za vzdrževanje reda in čistoče so odgovorni delavci šole tako, da svoje dejavnosti organizirajo in izvajajo na primeren način, zlasti pa tako, da:

- učitelji skrbijo za točnost pri izvajanju nalog v učilnici in vlog v sklopu dežurstev,
- učitelji skrbijo za urejenost učilnic in kabinetov,
- tehnični delavci redno preverjajo stanje opreme in čistoče,
- učenci s svojim vedenjem ohranjajo čistočo ter v vlogi dežurnega učenca poskrbijo za osnovno vzdrževanje higiene (pospravljanje miz in tal) po končanem obroku oziroma, ko zapustijo učilnico,
- ravnatelj z ustreznimi opozorili poziva posameznike k vzdrževanju reda.

## **7. člen (Ostala določila hišnega reda)**

Razredniki so dolžni hišni red predstaviti učencem na prvi šolski dan, staršem na prvem roditeljskem sestanku.

Učenci in zaposleni morajo biti dosledni pri spoštovanju in izvrševanju dogovorjenih pravil. Učenci so se dolžni spoštljivo obnašati do vseh zaposlenih na šoli, do obiskovalcev in jih primerno naslavljati.

Od 8.25 ure dalje je šola zaklenjena. Vstop je možen po predhodni najavi oz. dogovoru pri strokovnih delavcih oz. delavcih šole. O začetku in koncu posameznih ur učitelje in učence obvešča šolski zvonec. Med poukom in v odmorih učenci ne smejo zapuščati šolske stavbe. Po končanem pouku in opravljenih obveznostih učenci šolo zapustijo in se ne zadržujejo v njenih prostorih.

Učenci so dolžni sodelovati pri urejanju šole in njene okolice pri organiziranih dejavnostih. Oглаševanje se lahko izvaja v soglasju z vodstvom z obvestili in letaki le v predprostoru šole na določenem in označenem prostoru, po predhodnem dogovoru z ravnateljem.

### **Obiskovalci**

- Gibanje staršev, obiskovalcev in najemnikov je omejeno.
- Obiskovalcem v času pouka ni dovoljeno vstopati v učilnice razen s predhodnim dovoljenjem ravnatelja.
- Zaradi varnosti učencev in zaposlenih lahko ravnatelj gibanje posameznikom dodatno omeji s posebnim sklepom.
- Najemniki uporabljajo s pogodbo določene prostore samo v dogovorenem času.

**8. člen**  
**(Končne določbe)**

**Kršitve pravil hišnega reda**

V primeru, da učenec krši pravila hišnega reda, bo šola kršitev obravnavala v skladu z določili Pravil šolskega reda.

**Spremembe in dopolnitve hišnega reda**

Spremembe in dopolnitve hišnega reda se sprejemajo in dopolnjujejo po postopku, ki velja za sprejem splošnih aktov šole.

**Obveščanje**

Hišni red se objavi na oglasni deski zbornice.

Vsebino hišnega reda predstavi šola na svoji spletni strani oziroma je staršem na vpogled v pisni obliki v prostorih šole.

**Veljavnost**

Z dnem začetka uporabe tega pravilnika preneha veljati Hišni red, številka 6006-6/2016, z dne 17. 10. 2016.

Hišni red vstopi v veljavo naslednji dan po objavi na oglasni deski zbornice.

Hišni red Osnovne šole Ankaran je bil objavljen na oglasni deski zbornice dne, 3. 6. 2022.

Številka: 6006-1/2022

Datum: 1. 6. 2022

Ravnateljica  
Željka Adamčič







## **NAČRT ZAGOTAVLJANJA KONTINUIRANEGA DELA V OŠV ANKARAN V ČASU KORONAVIRUSA**

Vsebina načrta:

1. Namen
2. Vodenje in organizacija
3. Osnovni elementi:
  - a. organizacijska in kadrovska izhodišča
  - b. Komunikacijska izhodišča

### **1. Namen**

Kontinuirano načrtovanje je pomembno za zmanjševanje vpliva koronavirusa na delovanje zavoda, njegove zaposlene in udeležence ter splošno varnost.

Načrt za zagotavljanja normalnega poteka vzgojno-izobraževalnega dela zagotavlja:

- Zmanjševanje negativnega vpliva in motenj, ki jih lahko povzroči koronavirus na vzgojno-izobraževalno delo.
- Aktivnosti in kadrovske vire, ki omogočajo delovanje vzgojno izobraževalnega dela
- Učinkovitost organizacije, vzpostavitev dobre notranje in zunanje komunikacije
- Zaščito ljudi in omejevanje širjenja infekcije ter obolenost v kolektivu
- Večjo zdravstveno varnost in osveščenost.

### **2. Vodenje in koordinacija**

Za nemoten potek dela je odgovorna ravnateljica Željka Adamčič, ki jo v primeru odsotnosti nadomešča pomočnica ravnateljice za šolo Anja Zalar. Ob odsotnostih obeh pa pomočnica ravnateljice za vrtec Kristina Twrdy.

Delovno koordinacijsko skupino v zavodu vodi Miha Franca.

Kontakti:

Ime in priimek	Funkcija	Zadolžitve	Elektronski naslov	Mobilni telefon
Željka Adamčič	ravnateljica	ravnateljica	ravnateljica@osv-ankaran.si	Objava ob epidemiji
Anja Zalar	pomočnica ravnateljice v šoli	pomočnica ravnateljice v šoli	anja.zalar@osv-ankaran.si	Objava ob epidemiji



Kristina Twrdy	pomočnica ravnateljice v vrtcu	pomočnica ravnateljice v vrtcu	Pomocnica.ravnateljice@osv-ankaran.si	Objava ob epidemiji
Andreja Božič	učiteljica	članica koordinacijske skupine	andreja.bozic@osv-ankaran.si	Objava ob epidemiji
Miha Franca	hišnik, civilna zaščita	vodja koordinacijske skupine	miha.franca@osv-ankaran.si	Objava ob epidemiji

Razpored zadolžitev in odgovornosti delovne koordinacijske skupine :

- skrbi za nemoten potek pouka, za nadomeščanje ali združevanje oddelkov
- poskrbi za dodatno razkuževanje in zračenje prostorov
- poskrbi za izolirni prostor (vratarnica – računalnica)
- poskrbi za nabavo čistilnih sredstev

Možnost sodelovanja z upokojenci je majhna.

### 3. Osnovni elementi načrta:

#### a) Organizacijski in kadrovski

##### DELOVNI PROCES

- V primeru odsotnosti večjega števila strokovnih delavcev se poskrbi za nadomeščanje ter s prerazporeditvijo učencev oziroma otrok v vrtcu ter združevanje oddelkov in skupin.
- V primeru odsotnosti tehničnega osebja, se odsotnost nadomesti z najemom zunanjih delavcev (servis Vario), priredi se jedilnike in se po potrebi izvede združevane kuhinje vrtca in šole.
- V slučaju, da obolijo zaposleni, se vrnejo na delovno mesto po priporočilu NIJZ in lečečega zdravnika. Enako velja za obolele otroke.

##### PREPREČEVANJE ŠIRJENJE BOLEZNI

- Promocija splošnih zaščitnih ukrepov med zaposlenimi in med otroki.
- Izobraževanje otrok in skrb za dosledno izvajanje ukrepov.
- Povečana skrb za higieno prostorov, sredstev, učnih pripomočkov in igral.
- Zagotovitev zadostne količine zaščitnih sredstev na vseh delovnih lokacijah.
- Zagotovitev medicinskega svetovanja in posredovanja napotkov v nujnih primerih.
- Zaposleni ob sumu bolezni ne prihajajo v službo
- Učenci in otroci ob sumu bolezni ne prihajajo v zavod



- V primeru suma okužbe v zavodu, se okuženega otroka/učenca osami, obvesti se starše/skrbnike, da jo pridejo iskati. Namenskega prostora v zavodu ni, izbere se razpoložljivo sobo(vratarnica/računalnica). Uporabi se zaščitna sredstva.
- V primeru potrditve suma okužbe med otroci, učenci ali zaposlenimi v zavodu se obvesti pristojne službe.

**b) Komunikacijska izhodišča**

- Obveščanje staršev in učencev poteka preko internih in zunanjih kanalov – spletna stran šole, šolski radio, oglasne deske, javna občila.
- Sprotno obveščanje lokalne skupnosti, zdravstvene službe, NIJZ ter ministrstva.
- Sproten prenos informacij med zaposlenimi zavoda.
- Hitra komunikacija med člani skupine poteka preko mobilnih telefonov in elektronske pošte.

**c) Finance**

Dodatna finančna obremenitev bo predvsem zaradi dodatnega nakupa razkužilnih sredstev in najemanje zunanjih delavcev.

**d) Aktivnosti za preprečevanje okužbe**

25. 2. 2020: navodila staršem in zaposlenim o preprečevanju širjenja virusa (spletna stran zavoda, oglasne deske)

26. 2. 2020: - po hodnikih in v učilnicah razobesimo plakate (nasveti za umivanje rok, pravilna higiena kašla)

- izdelava načrta zagotavljanja kontinuiranega dela v zavodu

od 26. 2. 2020: obravnava vsebine pri pouku (ure oddelčne skupnosti, naravoslovje, biologija, gospodinjstvo), izvajanje preventive (umivanje rok, prezračevanje prostorov, razkuževanje kljuk)

3. 3. 2020: predstavitev načrta in aktivnosti na seji zavoda

6. 3. 2020 – okrožnica iz MIZŠ, ki nam pojasnuje, da trenutna epidemiološka situacija ne narekuje izrednih ukrepov, zato ni posebnih omejitev pri opravljanju vsakodnevnih aktivnosti, tako v delovnem okolju kot vsakdanjem življenju (NIJZ, 5.3.2020).

12. 3. 2020: predstavitev načrta in aktivnosti na pedagoški konferenci

Ostale aktivnosti se navede v prilogah



**e) Ob primeru okužbe v zavodu**

- Zaposleni ob sumu bolezni ne prihajajo v službo
- Učenci in otroci ob sumu bolezni ne prihajajo v zavod
- V primeru suma okužbe v zavodu, se okuženega otroka/učenca osami, obvesti se starše/skrbnike, da jo pridejo iskati. Namenskega prostora v zavodu ni, izbere se razpoložljivo sobo(vratarnica/računalnica). Uporabi se zaščitna sredstva.
- V primeru potrditve suma okužbe med otroci, učenci ali zaposlenimi v zavodu se obvesti pristojne službe.

Ankaran, 26. 2. 2020

Ravnateljica:  
Željka Adamčič

1. Posodobitev: 3. 6. 2022



## **Priloga 1**

### **Aktivnosti**



Priloga 2  
Navodila NIJZ

## Pravilna higiena kašlja

— Novi koronavirus SARS-CoV-2 —

1



Preden zakašljate/kihnete si pokrijte usta in nos s papirnatim robčkom.

2



ali

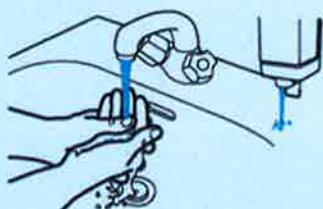
Zakašljajte/kihnite v zgornji del rokava.

3



Papirnat robček po vsaki uporabi odvrzite v koš.

4



Po kašljanju/kihanju si umijte roke z milom ter vodo.



# Nasveti za umivanje rok

— Novi koronavirus SARS-CoV-2 —

1



Roke najprej dobro splaknemo pod toplo tekočo vodo.

2



Z **milom**, ki ga nanesemo po celotni površini rok, si drgnemo ruke **1 minuto**, po vseh predelih (dlani, hrbitišča, med prsti, palca in tudi pod nohti obeh rok).

3



Milo dobro speremo z rok s toplo vodo.

4



S papirnato brisačo za enkratno uporabo si ruke obrišemo do suhega. Pipo zapremo s papirnato brisačo in pazimo, da se je z umitimi rokami ne dotaknemo več.



## PREPREČEVANJE IN ODPRAVLJANJE UŠIVOSTI VLOGA VZGOJNO–IZOBRAŽEVALNIH ZAVODOV



Nacionalni inštitut za javno zdravje

Območne enote NIJZ

Dokument je v elektronski obliki objavljen na spletni strani [www.nijz.si](http://www.nijz.si)  
Dokument in podporni material bosta redno osvežena na podlagi razpoložljivih, z dokazi  
podprtih novih spoznanj.

Ljubljana, februar 2015

## Uvod

Pri **preprečevanju in odpravljanju ušivosti** imajo ključno vlogo **starši** in tega ne morejo nadomestiti ne vrtec, ne šola, ne zdravstvena služba – so jim pa lahko v pomoč.

Večina otrok dobi uši v domačem okolju, v šoli ali vrtcu, pa tudi zunaj njega, in to ponavadi veliko prej, preden se problem sploh zazna.

### **Obveščanje v primeru pojava ušivosti v vzgojno-izobraževalnem zavodu**

Izjemno pomembno je, da so starši otrok, pri katerih so se našle uši, **takoj** seznanjeni s tem ter da se jih **pozove**, naj izvedejo ustrezne postopke razuševanja. Izročijo se jim **Obvestilo o pojavu uši** in **Navodila za ravnanje ob pojavu naglavnih uši** ter jih seznanji z dodatnimi informacijami o ušeh, ki so objavljene na spletni strani Nacionalnega inštituta za javno zdravje ([www.nijz.si](http://www.nijz.si)).

Tudi starše preostalih otrok v skupini ali oddelku, pri katerih se niso našle uši, se obvesti o pojavu uši v vrtcu ali šoli in se jim prav tako izroči **Obvestilo o pojavu uši** in **Navodila za ravnanje ob pojavu naglavnih uši** ter jih seznanji z dodatnimi informacijami o ušeh, ki so objavljene na spletni strani NIJZ ([www.nijz.si](http://www.nijz.si)).

Odkritje uši ali gnid na otrokovi glavi ne sme biti razlog, da se otroka pošlje domov, da se mu prepove gibanje ali da se ga izolira iz okolja.

Če se pri otroku v vrtcu ali šoli odkrije uši, otrok lahko ostane v vrtcu ali šoli do prihoda staršev ozziroma do konca pouka, starše pa se še isti dan obvesti, naj **takoj** po navodilih in opisanem postopku izvedejo razuševanje.

### **Drugi ukrepi**

Nikoli se javno ne izpostavi otroka, ki ima uši, ker se ne more z gotovostjo vedeti, kdo je vir za širjenje ušivosti in zato, da se otroka ne stigmatizira.

Zaposleni v vzgojno-izobraževalnih zavodih niso dolžni pregledovati lasišča, niti izvajati razuševanja.

### **Pomoč staršem**

Vrtec ali šola na željo staršev v sodelovanju s šolskim, z otroškim dispanzerjem ali območnimi enotami NIJZ lahko izvede izobraževanje za starše.

### **Nesodelovanje, neukrepanje staršev**

Starše, ki se ne odzivajo, ne sodelujejo pri naporih za odpravljanje ušivosti ozziroma ne izvedejo razuševanja, naj šola ali vrtec povabi na individualni razgovor. Ponovno naj se poskusiti razložiti pomen sodelovanja vsakega posamežnika pri izvajanju sistematičnega razuševanja za odpravo ušivosti v kolektivu. Poizkuša naj se ugotoviti razloge za nesodelovanje ter pomagati pri iskanju rešitev zanke.

## GLAVNI SRBI OD NAGLAVNIH UŠI

Včasih je bila ušivost spremjevalka reviščine in slabih higieničkih navad, danes pa se pojavlja brez pravila in ne izbira, tudi v državah z najvišjim standardom. Naglavne uši niso neverne, so pa zelo nadležne in neprijetne. S pravilnim ravnanjem lahko tudi to nadlogo hitro odpravimo!

### Kaj so naglavne uši in gnode?

Naglavne ali bele uši (Pediculus humanus capitis) so majhne žuželke brez kril. Odrasla uš je dolga kot sezamovo semeno. Ima prosojno telo, zato jo na laseh težko opazimo. Po hranijenju s krvjo se obarva rijavo rdeče. Vse živiljenje preživi na glavi človeka, kjer se zadržuje na lasišču.

**Gnode** so jajčeca, ki jih odlagajo odrasle uši. Jajče je ovalne oblike s topim koncem, veliko kakšen milimeter. Najdemo jih predvsem za ušesi, na zatilnem in čelnem delu lasišča. Običajno uši posamezno jajčece (gnode) pritrdijo na eno dlako. Žive gnode so svetleče, rjave barve. Če jih stisnemo z nohtoma, počijo. Mrtve gnode pa so motne bele barve. Ko jih stisnemo, ne počijo. Prisotnost živih gnid na lasišču je vedno pokazatelj, da je na glavi vsaj ena odrasla živa naglavna uš.

### Kako dobimo uši?

Naglavne uši so plazeče žuželke, ki ne poskušajo, ne skačejo, ne letajo. Običajno se prenešej z neposrednim dotikom glave z glavo, na kateri so uši, redkeje pa z glavniki, s pokrivali ali posteljnino.

### Kdo je za uši najbolj dovzetem?

Za ušivost smo dovetni vsi, ne glede na starost, spol, raso in socialno-ekonomski status, pogosteje pa se ušivost pojavlja pri šolarjih, predvsem zaradi tesnejših medsebojnih stikov, ki ušem omogočajo prehajanje z glave na glavo. Tesni živiljenjski blivalni pogoj imajo pomembno vlogo pri širjenju ušivosti, čeprav ušivost ni pokazatelj pomanjkanja higiene.

### Kako odkrijemo naglavne uši?

Tako, da na lasišču najdemo žive uši ali žive gnode. Naglavne uši povzročajo **neprijetno srbenje**, otroci se neprestano praskajo, na koži nastanejo opraskanine. Srbenje se pojavi šele nekaj tednov po tem, ko smo dobili uši. Pri nekaterih odraslih se srbenje ne pojavi, tako ne vedo, da imajo uši.

### Ali naglavne uši prenašajo bolezni?

Naglavne uši ne prenašajo bolezni, vsekakor pa s svojimi izločki povzročajo neprijetno srbenje. Otroci se zaradi njih neprestano praskajo po glavi, zaradi česar se lahko lasišče gnojno vname, lahko se povija telesna temperatura in otečejo bezgovke. Pri otrocih se zaradi srbenja lahko pojavi nespečnost.

## ODKRIVANJE IN PREPREČEVANJE UŠI

### Kaj naredimo, da bomo odkrili naglavne uši?

**Redno pregledovanje** lasišča nam omogoči hitro zaznavanje problema in s tem tudi hitro ukrepanje. Lasišče zato preglejmo vsaj enkrat tedensko, posebno pri otrocih, ki obiskujejo vrtec ali šolo. Ušivost se ponavadi pojavlja predvsem v času po počitnicah, po vrnitvi iz šole v narav, ko se otroci začno ponovno množično zbirati.

### Postopek:

- Ramena ogremo z belo brisačo ali papirjem.
- Natančno pregledamo celotno lasišče, posebno v zatilju in za ušesi.
- Pregledujemo od narastišča las proti konicam, po pramenih.
- NASVET:** Najbolje vidimo uši in gnide pri dnevnih svetlobi, pomagamo si lahko tudi z dobro lučjo in s povečevalno pomembno vlogo pri širjenju ušivosti, čeprav ušivost ni pokazatelj pomanjkanja higiene.

Boljša in hitrejša metoda kot redno pregledovanje lasišča pa je **prečesavanje z gostim glavnikom**.

### Postopek:

- Lase operemo s šamponom, ki ne obarva las.
- Ramena ogremo z belo brisačo ali s papirjem, na katerem bodo uši ali gnide bolje vidne.
- Prečesavati začemo za ušesi, po posameznih pramenih las, od narastišča proti konicam las.
- Zobje glavnika naj se čim dlje dotikajo lasišča.
- Za vsakim potegom skrbno pregledamo glavnik, ki ga obrišemo s papirnatim robčkom in odvržemo v pripravljeno vrečko za odpadke.
- Na vsakem posameznem pramenu las postopek ponovimo od 3- do 5-krat.
- Po končanem prečesavanju odvržemo vrečko med običajne odpadke, glavnik pa speremo. Nato za nekaj minut namočimo v vročo vodo (okoli 60°C).
- Celoten postopek traja od 10 do 15 minut.

## ODPRAVLJANJE UŠI

### Kaj naredimo, ko najdemo uši?

Razuševanje je najučinkovitejši postopek za odpravo uši.

### Postopek:

- Natančno upoštevamo navodilo za uporabo sredstva proti naglavnim ušem (preparata za razuševanje).
- Nanesemo ga na suho lasišče.
- Skrbno ga razporedimo po vsem lasišču, pustimo delovati in nato izperemo z vodo.
- Razuševanje čez 7-10 dni na enak način ponovimo.
- Med enim in drugim postopkom razuševanja vsak dan prečesavamo lasišče z gostim glavnikom.
- Las ne umijemo vsaj še dan do dva po tem, ko smo sprali preparat za razuševanje.
- Razuševanja ne izvajamo preventivno, torej ne, če uši ali živih gnid ni.

**Po končanem postopku razuševanja:**

- Operimo v vroči vodi (okoli 60°C) glavnike, krtiče, perilo, oblačila, brisače, postejnino ..., ki so bili v stiku z lasmi.
- Predmete, ki se jih ne more oprati, **nepropustno zapremo** v plastično vrečko in pustimo 10 do 14 dñi na sobni temperaturi ali 24 ur zamrzovalniku.
- Posesamo oblažinjeno pohištvo in preproge.



#### NEKAJ ZMOT O UŠEH

- Naglavne uši prenašajo bolezni**  
Ne. Ne prenašajo bolezni, povzročajo pa neprijetno srčenje.

#### IZBIRA PRAVEGA PREPARATA ZA ODSTRANJEVANJE UŠI



Uspešnost pri odpravljanju ušivosti je odvisna tudi od izbire učinkovitega preparata. Glede na dostopnost preparatov v Sloveniji priporočamo:

1. Preparat iz skupine insekticidov s permetrinom v obliki šampona, ki vsebuje 1% permetrin v 20% izopropanolu.  
**Ni primeren za otroke, mlajše od dveh mesecov.**  
Potrebna sta dva postopka razuševanja v razmaku 7-10 dni.

2. Za dojenčke, zelo majhne otroke in otroke, pri katerih ne smemo uporabljati permetrina, priporočamo uporabo belega vezelina, s katerim lasišče premažemo, ga zavijemo v plenico ali pokrijemo s kopalno kapo in pustimo pokritega čez noč. Postopek izpiranja navadnega vezelina iz lasišča traja več dni.

3. 5% benzil alkoholni losjon je primeren za otroke, starejše od 6 mesecov. Potrebna sta dva postopka razuševanja v razmaku sedmih dni.

**POMEMBNO:** Samo razčesavanje ne odstrani uši.

#### NAGLAVNE UŠI?

#### BREZ SKRBI!



#### Naglavne uši skačejo z glavo

Ne. Naglavne uši so plazeči insekti in ne poskakujejo ne skačejo ne letajo in ne plavajo.



#### Naglavne uši imajo samo umazani ljudje

Ne. Ušivost danes ni več pokazatelj slabе higiene. Uši se ne hranijo z umazanjem, ampak sesajo kri.

Več informacij na:

[www.niuz.si](http://www.niuz.si)

Priravil(i):



Območne enote NIJZ



## VZOREC PISMA STARŠEM OBVESTILO O POJAVU UŠI

Dragi starši,

Sporočamo vam, da so se v osnovni šoli (vrtecu) ..... pojavile uši.

Uši so stalno prisotne v našem okolju. Za ušivost smo doveztni vsi ne glede na starost, spol ali socialno-ekonomskih status, pogosteje pa se ušivost pojavlja pri šolarjih, predvsem zaradi tesnejših medsebojnih stikov, ki ušem omogočajo prehajanje z glave na glavo.

Poznano je, da se ušivost običajno poveča takoj po začetku šolskega leta ter po vrnitvi otrok z različnih obšolskih dejavnosti, kjer so otroci v tesnejših stikih. Med počitnicami ušivosti običajno ne zaznavamo.

Naglavne uši ne prenašajo bolezni, vendar pa s svojimi izločki povzročajo neprijetno srbenje.

**Pri uspešnem preprečevanju in odpravljanju ušivosti imate ključno vlogo starši.**

Prosimo, da v skladu z **navodili za ravnanje ob pojavu naglavnih uši**, ki so jih pripravili strokovnjaki in vam jih prilagamo, natančno izvedete razuševanje. Otrok se lahko vrne v vrtec ali šolo takoj po opravljenem prvem postopku razuševanja.

Več informacij o ušivosti in njenem preprečevanju najdete na spletni strani [www.nizz.si](http://www.nizz.si).

S spoštovanjem,

(ravnatelj.....)

Priloga:

**Navodila za ravnanje ob pojavu naglavnih uši**



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

**Ljubljana, januar 2019**

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

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

Priporočila za vrtce so bila lepo sprejeta. Izkazala se je potreba po tovrstnih priporočilih tudi za osnovne šole.

Pri otrocih v osnovni šoli se zaradi rasti in razvoja pojavi nekaj novih nujnih ali nenadno nastalih bolezenskih stanj, nekatera pa se ne pojavljajo več. Zato smo nekatera nujna stanja (npr. akutni alkoholni opoj, poškodbe stalnih zob itd.) dodali, nekatera pa izpustili (npr. vročinski krči). Prav tako smo nekatera navodila posodobili, saj je med tem časom prišlo do doktrinarnih sprememb.

Vzgojiteljice, ki spremljajo otroke v prvi razred, priporočila za ukrepanje v vrtcu že dobro poznajo. Da bi olajšali uporabo tudi priporočil za ukrepanje v šoli, smo ohranili isto zasnovo.

Upamo, da bodo Priporočila za šole v pomoč, a da bo njihova uporaba čim manjkrat potrebna.

Priporočila za ukrepanje v osnovnih šolah ob nujnih stanjih in nenadno nastalih bolezenskih znakih je s sklepom na svoji 14. redni seji dne 15.11.2017 potrdil Razširjeni strokovni kolegij za pediatrijo.

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

Vsem, ki so kakorkoli doprinesli k nastanku tega dokumenta, se iskreno zahvaljujemo!

#### UPORABLJENE KRATICE:

PP Prva pomoč

NMP Nujna medicinska pomoč

NIJZ Nacionalni inštitut za javno zdravje

OE Območna enota

CSD Center za socialno delo

# KAZALO

1 PRIPOROČILA ZA UKREPANJE .....	1
1.1 Ukrepanje ob stanjih, ki ogrožajo življenje.....	1
1.2 Ukrepanje ob stanjih, pri katerih je treba poklicati starše .....	3
1.3 Ukrepanje ob stanjih, pri katerih obstaja možnost širjenja nalezljive bolezni in je treba poklicati starše 5	
1.3.1. Ukrepi za preprečevanje širjenja nalezljivih bolezni .....	7
1.3.2. Ukrepi ob pojavu suma na izbruhu nalezljive bolezni v šoli .....	8
1.3.3. Obveščanje in druge obveznosti šole ob sumu na izbruhu nalezljive bolezni.....	8
1.3.4. Vloga staršev, ko otrok zboli za nalezljivo boleznijo .....	9
1.3.5. Priporočila za vrnitev otroka v šolo po preboleli nalezljivi bolezni .....	9
1.4 Priporočila za ukrepanje ob domnevnom nasilju nad otrokom ali mladostnikom v družini.....	11
2 POGOSTEJŠA STANJA, PRI KATERIH JE POTREBNA NUJNA MEDICINSKA POMOČ ALI PREGLED PRI ZDRAVNIKU.....	14
2.1 Alergijska reakcija.....	14
2.2 Amputacija.....	14
2.3 Bolečine v trebuhu .....	15
2.4 Bolečina v vratu in hrbtnu .....	15
2.5 Bruhanje .....	15
2.6 Driska.....	15
2.7 Električni udar - poškodbe z električnim tokom.....	16
2.8 Epileptični napad .....	16
2.9 Glavobol.....	16
2.10 Izpuščaj .....	17
2.11 Krvavitev.....	17
2.12 Krvavitev iz nosu.....	17
2.13 Motnja zavesti, nezavest .....	17
2.14 Obolenja ušes .....	18
2.15 Opekline .....	18
2.16 Otekanje jezika ali žrela.....	18
2.17 Omrzline .....	18
2.18 Pik (ugriz) kače.....	19
2.19 Pik žuželke .....	19
2.20 Podhladitev.....	19
2.21 Poškodbe glave.....	20

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

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

# 1 PRIPOROČILA ZA UKREPANJE

## 1.1 Ukrepanje ob stanjih, ki ogrožajo življenje

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

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

Opomba

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

## KAKO RAVNAMO?

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

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

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

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

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

## KAKO RAVNAMO?

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

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

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

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

## KAKO RAVNAMO?

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

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

Obvestimo tudi imenovanega zdravnika šole oz. področni zdravstveni dom.

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

NIJZ OE Ljubljana	01 58 63 900
NIJZ OE Kranj	04 20 17 100
NIJZ OE Celje	03 42 51 200
NIJZ OE Maribor	02 45 00 135
NIJZ OE Murska Sobota	02 53 01 144
NIJZ OE Ravne	02 87 05 602
NIJZ OE Nova Gorica	05 33 08 600
NIJZ OE Koper	05 66 30 805
NIJZ OE Novo mesto	07 39 34 140

### 1.3.1. Ukrepi za preprečevanje širjenja nalezljivih bolezni

#### Načini širjenja nalezljivih bolezni

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

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

#### Ukrepi za preprečevanje širjenja nalezljivih bolezni

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

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

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

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

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

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

Obvestimo tudi imenovanega zdravnika šole oz. področni zdravstveni dom.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

\*\*\*\*povzročajo različni Coxsacki virusi.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

## KAKO RAVNAMO KOT ZAPOSLENI V ŠOLI?

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

Pomembno je:

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

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

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

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

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

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

Če je otrok poškodovan, pokličemo nujno medicinsko pomoč.

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

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

### 2.1 Alergijska reakcija

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

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

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

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

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

### 2.2 Amputacija

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

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

## 2.3 Bolečine v trebuhu

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

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

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

## 2.4 Bolečina v vratu in hrbtnu

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

## 2.5 Bruhanje

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

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

## 2.6 Driska

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

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

## 2.7 Električni udar - poškodbe z električnim tokom

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

## 2.8 Epileptični napad

Je lahko posledica bolezni, poškodbe ali zastrupitve.

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

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

## 2.9 Glavobol

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

### Hud glavobol s pridruženimi telesnimi znaki

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

## 2.10 Izpuščaj

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

## 2.11 Krvavitev

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

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

## 2.12 Krvavitev iz nosu

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

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

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

## 2.13 Motnja zavesti, nezavest

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

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

## 2.14 Obolenja ušes

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

## 2.15 Opeklina

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

## 2.16 Otekanje jezika ali žrela

Npr. ob piku ose/čebele v ustni votlini

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

## 2.17 Omrzline

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

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

## 2.18 Pik (ugriz) kače

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

## 2.19 Pik žuželke

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

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

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

## 2.20 Podhladitev

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

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

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

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

## 2.21 Poškodbe glave

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

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

## 2.22 Poškodba hrbtenice

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

## 2.23 Poškodba oči

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

## 2.24 Poškodba (omajanje ali izbitje) stalnih zob

Glej poglavje 5. POŠKODBE IN OBOLENJA ZOB

## 2.25 Povišana telesna temperatura

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

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

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

## 2.26 Rana

Glej tudi **Krvavitev**.

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

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

## 2.27 Sladkorna bolezen

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

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

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

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

## 2.28 Sončarica/vročinski udar ozziroma vročinska kap

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

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

## 2.29 Težave z dihanjem/astmatični napad

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

### **2.30 Top udarec v trebuhi**

Glej tudi **Bolečine v trebuhu**.

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

### **2.31 Tujek v dihalih**

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

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

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

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

#### **Ukrepi:**

##### **1. ČE JE KAŠELJ UČINKOVIT**

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

##### **2. ČE KAŠELJ NI UČINKOVIT**

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

Kako izvajamo Heimlichov manever?

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

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

### **2.32 Tujek v nosu**

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

### **2.33 Tujek v površinski rani**

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

### **2.34 Udarnina**

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

## 2.35 Udarnina/priprtje prsta na roki ali nogi

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

## 2.36 Ugriz živali, človeka

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

## 2.37 Utopitev/utapljanje

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

## 2.38 Vedenjske in čustvene motnje

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

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

## 2.39 Vročina

Glej **Povišana telesna temperatura**.

## 2.40 Vročinska kap

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

## 2.41 Vrtoglavica

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

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

## 2.42 Zastoj dihanja, zastoj srca

Glej tudi **Težave z dihanjem/dušenje**

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

## 2.43 Zastrupitev

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

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

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

## 2.44 Zlom, izpah, izvin

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

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

## 2.45 Zlomljen nos

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

## 2.46 Zobobol

Glej poglavje 5. POŠKODBE IN OBOLENJA ZOB.

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

#### **3.1 Bolečine v mišicah**

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

#### **3.2 Bolečina v trebuhu**

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

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

#### **3.3 Bolečina v ušesu**

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

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

#### **3.4 Bolečina v žrelu**

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

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

#### **3.5 Bruhanje in/ali driska**

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

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

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

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

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

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

### 3.7 Gnojne spremembe na koži

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

### 3.8 Izpuščaj ob nalezljivi bolezni

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

**Obvestimo starše.**

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

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

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

### 3.9 Kašelj zaradi nalezljive bolezni

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

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

### 3.10 Povišana telesna temperatura

Glej poglavje 2.25

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

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

Ob vbodu, urezu z odvrženo iglo ali drugim ostrim predmetom **nudimo PP. Obvestimo starše**, potreben je **pregled pri zdravniku**.

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

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

Spomladi in jeseni Uprava RS za varno hrano, veterinarstvo in varstvo rastlin (UHVVR) na območju gozdov z letali odmetava vabe za cepljenje lisic proti steklini. Vaba je sestavljena iz zunanjega ovoja, podobnega večji jušni kocki, ki je namenjen privabljanju lisic (običajno je sestavina ribja moka) in kapsule s cepivom, ki vsebuje oslabljen virus stekline (glej slike v nadaljevanju). Cepivo je namenjeno divjim živalim, zlasti lisicam. Občasno vabe padejo na rob naselij in je mogoče, da človek pride z njimi v stik.

Vab se ne dotikamo, če jo najdejo otroci, naj o tem obvestijo odraslo osebo (učitelj, starši ...). V primeru, da je vaba na vrtu ali dvorišču, jo lahko odrasla oseba prime s plastično vrečko in odvrže v smeti ali bližnji gozd. Če pride vsebina vabe (kapsula mora biti predrta, iz nje izteka cepivo) v stik s sluznico ali svežo rano, tak stik obravnavamo kot ugriz stekle živali. Nudimo PP: Mesto najprej 15 minut spiramo z milnico ali samo z vodo. Potreben je pregled v antirabični ambulanti OE NIJZ.

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

Dodatne informacije so dostopne na spletni strani UHVVR

[http://www.uhvvr.gov.si/si/delovna\\_področja/zdravje\\_zivali/bolezni/steklina/](http://www.uhvvr.gov.si/si/delovna_področja/zdravje_zivali/bolezni/steklina/)



### 3.13 Ugriz klopa

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

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

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

### 3.15 Ugriz, človeški

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

### 3.16 Zlatenica

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

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

### 4.1 Droege

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

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

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

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

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

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

##### **Predoziranje z alkoholom**

Glej poglavje o Akutnem alkoholnem opaju

##### **Dehidracija**

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

Znaki dehidracije: vrtoglavica, omotičnost, krči, zmedenost.

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

### **Napadi strahu in panike**

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

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

### **Epileptični napad**

Glej poglavje 2.8

### **Vročinski udar**

Glej poglavje 2.28

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

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

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

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

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

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

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

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

### **Srčni infarkt**

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

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

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

### **Možganska kap**

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

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

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

### **Odpoved ledvic**

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

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

### **Odpoved jeter**

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

### **Prenos nalezljivih bolezni**

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

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

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

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

Kadar je pri nudenu pomoči vključena NMP:

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

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

## 4.2 Akutni alkoholni opoj

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

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

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

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

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

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

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

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

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

## 5 POŠKODBE IN OBOLENJA ZOB

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

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

### 5.1 Nasveti za ukrepanje ob izbitju stalnega zoba

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

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

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

### 5.2 Nasveti za ukrepanje ob zlomu zobne krone

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

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

### 5.3 Zobobol

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

## 6 PREVENTIVNI UKREPI OBZNANI ALERGIJI

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

### **NAČRT ŠOLE MORA VSEBOVATI:**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

### **3. SEZNAM IMEN IN TELEFONSKIH ŠTEVILK**

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

#### **SEZNAM TELEFONSKIH ŠTEVILK:**

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

#### **DRUGE POMEMBNE TELEFONSKE ŠTEVILKE**

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

Sezname telefonskih številk so shranjeni ob omaricah za prvo pomoč, v torbah za prvo pomoč in ob vseh telefonih. Sezname redno najmanj enkrat na leto preverimo in obnovimo.

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

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

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

- opis nujnega stanja,
- opis nudene prve pomoči.

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

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

#### **5. OPREMA ZA PRVO POMOČ**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

### Zdravila:

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

### OSEBNA VAROVALNA OPREMA

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

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

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

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

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

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

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

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

#### Šola mora zagotoviti naslednje:

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

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

## **7. IZOBRAŽEVANJE ZAPOSLENIH S PODROČJA NASILJA**

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

## **8. Poročanje o primerih, ko je bilo potrebno ukrepanje**

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

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

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

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

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

**Poročilo naj vsebuje najmanj naslednje podatke:**

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

## 9 VIRI

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

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

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

Pridobljeno 5.8.2015 s spletnne strani:

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

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

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

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

Pridobljeno s spletnne strani 5.8.2015:

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

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

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

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

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

Pridobljeno 5.8.2015 s spletnne strani:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Filipčič, K., Klemenčič, I., Obravnavanje nasilja v družini. Priročnik za zaposlene v vzgojno-izobraževalnih zavodih, Inštitut za kriminologijo pri Pravni fakulteti v Ljubljani, Ljubljana 2011. Dosegljivo 1.2.2016 s spletno strani:

[http://www.mzs.gov.si/fileadmin/mzs.gov.si/pageuploads/podrocje/razvoj\\_solstva/knjiga\\_nasilje\\_u\\_sposanjanje\\_tisk.pdf](http://www.mzs.gov.si/fileadmin/mzs.gov.si/pageuploads/podrocje/razvoj_solstva/knjiga_nasilje_u_sposanjanje_tisk.pdf)

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

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

Alergološka in imunološka sekcija SZD, Sekcija za pediatrično pulmologijo, alergologijo in klinično imunologijo, Združenje zdravnikov družinske medicine SZD, Slovensko združenje za urgentno medicino, Slovensko združenje za intenzivno medicino, Združenje za anesteziologijo in intenzivno medicino. Dogovor o obravnavi anafilaksije. Golnik, 2015.

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

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

Alergija za pike žuželk (čebel, os, sršenov). Pridobljeno v avgustu 2015 s spletne strani:  
<http://www.klinika-golnik.si/dejavnost-bolnisnice/opis-bolezni-in-preiskav/8/>

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

Stupica D. Bolnik z zvišano telesno temperaturo. In: Tomažič J, Strle F. Infekcijske bolezni. Ljubljana : Združenje za infektologijo, Slovensko zdravniško društvo, 2014  
Petersson EE, Andersson L, Soerensen S. Traumatic oral vs. non-oral injuries. *Swed Dent J.* 1997; 21(1-2): 55-68.

Andresson L. Epidemiology of traumatic dental injuries. *J Endod.* 2013 Mar; 39(Suppl 3):S2-5.  
Borum M, Andreasen J. Therapeutic and economic implications of traumatic dental injuries in Denmark: an estimate based on 7549 patients treated at a major trauma centre. *Int J Paediatr Dent.* 2001 Jul; 11(4):249-58.

Polanšek V, Kosem R. Environment of traumatic dental injuries in children and adolescent treated at University Medical Centre Ljubljana, Slovenia. In: IAPD. Abstract book of the 25th Congress of International Association of Pediatric Dentistry; 2015 Jul 1-4; Glasgow, UK, Glasgow: International Association of Pediatric Dentistry; 2015. In press.

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

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

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

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

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

Tomažič J., Strle F. Infekcijske bolezni, Ljubljana: Združenje za infektologijo, Slovensko zdravniško društvo 2. izdaja, Ljubljana 2017/15; p.15

NIJZ. Steklina. Pridobljeno s spletne strani 5.1.2019: <http://www.nijz.si/sl/steklina>.

UVHVVR. Zdravje živali. Steklina. Pridobljeno 5.1.2019 s spletne strani:  
[http://www.uvhvvr.gov.si/si/delovna\\_podrocja/zdravje\\_zivali/bolezni/steklina/](http://www.uvhvvr.gov.si/si/delovna_podrocja/zdravje_zivali/bolezni/steklina/).

