



**PROCEDURA POSTĘPOWANIA Z UCZNIEM CHORYM NA PADACZKĘ
W SZKOLE PODSTAWOWEJ NR 4 IM. I. J. PADEREWSKIEGO W PRUSZCZU GDAŃSKIM**

1. Procedura ma na celu zapewnić bezpieczeństwo uczniom chorującym na padaczkę podczas pobytu w szkole.
2. Dziecko z padaczką powinno być traktowane na równi z innymi uczniami. Nie należy ograniczać uczniowi udziału w zajęciach i wydarzeniach klasy oraz szkoły. Ważny jest stosunek nauczycieli do chorego ucznia. Idealną sytuacją jest życzliwa postawa nauczycielska, przyjaźnie nastawieni uczniowie. Nie powinno się uczniowi obniżać wymagań, a motywować go do dalszej pracy, która mu zapewni osiągnięcie sukcesów i poczucie samodzielności.
3. U dziecka z padaczką może wystąpić kilkuminutowe zaburzenie świadomości, zwane potocznie zamyśleniem lub wyłączeniem, które objawia się tym, że przerywa ono swoją czynność, mruga oczami, po czym wraca do swoich zajęć. Napad trwa do 15 sekund i czasem jest niezauważalny dla innych. Jeżeli wyżej opisany stan u dziecka trwa do 10 minut, należy bacznie je obserwować, spokojnie podejść do niego tak, żeby się nie wystraszyło i zapytać - jak się czuje, „czy wszystko dobrze?” Gdyby stan ten trwał nadal po 10 minutach należy wezwać pogotowie i poinformować rodziców/opiekunów prawnych oraz dyrektora szkoły.
4. W przypadku pojawienia się u dziecka takich objawów jak: niepokój psychoruchowy, niekontrolowane ruchy kończyn, nagły płacz, krzyk - nieadekwatny do sytuacji, należy zaopiekować się dzieckiem do czasu ustąpienia objawów, które mogą trwać 3 – 4 minuty. Po napadzie należy zapewnić dziecku spokój i możliwość odpoczynku. Poinformować rodziców/opiekunów prawnych. W razie potrzeby wezwać pogotowie ratunkowe i poinformować dyrektora szkoły.
5. Jeżeli dojdzie u dziecka do nagłej utraty przytomności i omdlenia, należy dziecko ułożyć w pozycji bezpiecznej, zabezpieczyć głowę przed uszkodzeniem i obserwować. Należy wezwać pogotowie ratunkowe, o zaistniałym zdarzeniu poinformować rodziców/opiekunów prawnych oraz dyrektora szkoły.
6. Dziecko do czasu przybycia pogotowia ratunkowego i rodziców/opiekunów prawnych/ pozostaje pod opieką osób udzielających mu pomocy.



PIERWSZA POMOC PODCZAS NAPADU PADACZKOWEGO

Czynności pierwszej pomocy w przypadku wystąpienia u kogoś napadu padaczkowego zależą od rodzaju napadu.

NAPAD TONICZNO-KLONICZNY

7. Napad toniczno-kloniczny, czyli atak drgawek występuje wtedy, gdy osoba traci przytomność, nieoczekiwanie sztywnieje, upada na ziemię i wpada w konwulsje, czyli mimowolne silne skurcze.

8. Sposób udzielenia pomocy:

- 1) Pozostań z chorym – zachowaj spokój.
 - 1) Zanotuj czas pojawienia się / trwania napadu.
 - 2) Chroń chorego przed urazem – usuń wszelkie twarde przedmioty z miejsca wokół chorego.
 - 3) Podłóż mu pod głowę coś miękkiego. Rozluźnij choremu ciasne ubranie.
 - 4) Ostrożnie odwróć chorego na bok – najszybciej, jak to możliwe, aby ułatwić mu oddychanie.
 - 5) Postaraj się nawiązać z chorym kontakt, aby upewnić się, czy rzeczywiście odzyskał przytomność.
 - 6) Uspokajaj chorego.
 - 7) Odsuń gapiów z miejsca ataku.
 - 8) Nie krępuj ruchów chorego.
 - 9) Nie wkładaj mu na siłę niczego do ust.
 - 10) Nie podawaj choremu wody, tabletek ani jedzenia, zanim nie będzie on w pełni przytomny.
9. Po ustaniu ataku, chorego należy położyć na lewym boku. Trzeba przy tym pamiętać, że zanim chory odzyska pełną przytomność, istnieje niewielkie ryzyko wystąpienia u niego wymiotów po napadach. Z tego względu należy mu odwrócić głowę tak, aby wymiociny mogły wypływać mu z ust. Zapobiega to wdychaniu przez niego wymiocin. Należy pozostać z chorym do czasu, aż dojdzie do siebie (5 do 20 minut).

10. Wezwanie pogotowia ratunkowego nr 112 jeśli:

- 1) Drgawki napadowe trwają dłużej niż 5 minut lub szybko następuje drugi napad.
- 2) Chory nie odzyskał przytomności po upływie 5 minut po ustaniu napadu.
- 3) Napad nastąpił w wodzie.
- 4) Chory doznał urazu.
- 5) Wiesz lub sądzisz, że atak ten jest pierwszym napadem padaczkowym u tej osoby.
- 6) Masz inne wątpliwości.



NAPAD Z ZABURZENIAMI ŚWIADOMOŚCI, ALE BEZ DRGAWEK

11. Nauczyciel, widząc zbliżający się atak epilepsji, podtrzymuje dziecko, by nie upadł i układa go na plecach w bezpiecznym miejscu. Podkłada mu pod głowę coś miękkiego, rozpina guziki pod szyją, zdejmuje okulary itp.
12. Nauczyciel prosi woźną lub inną osobę dorosłą o odsunięcie przedmiotów mogących zagrażać choremu, a następnie, by wszyscy, zachowując spokój, zgromadzili się w jednym miejscu grupy.
13. Nauczyciel cały czas czuwa przy dziecku aż napad ustanie, bacznie go obserwując. Jeśli dziecko po odzyskaniu świadomości jest senne, zmęczone – wtedy umożliwia mu odpoczynek w dogodnym miejscu pod nadzorem osoby dorosłej.
14. Nauczyciel o zdarzeniu niezwłocznie informuje rodziców dziecka i sporządza notatkę w zeszycie ze zdarzenia, którą rodzic podpisuje.
15. **Nauczycielowi nie wolno:**
 - 1) Cucić dziecka.
 - 2) Krępować jego ruchów, przytrzymywać na siłę rąk i nóg.
 - 3) Otwierać ust i wkładać pomiędzy zęby drewnianego lub metalowego przedmiotu albo własnego palca, żeby nie doszło do przygryzienia języka – stwarza to poważne ryzyko utraty palca, wyłamania zębów i zakrztuszenia się ucznia.
 - 4) Wkładać dziecku metalowych przedmiotów do ręki – może sobie zrobić krzywdę.
 - 5) Budzić śpiącego dziecka po napadzie.
16. Po zejściu nauczyciel powinien porozmawiać z pozostałymi dziećmi o tym, co się wydarzyło i jak mogą pomóc koledze/koleżance. Rozmowa powinna dotyczyć szeroko pojętej tolerancji, aby zdarzenie w żaden sposób nie wpłynęło na koleżeńskie relacje z uczniem chorym na epilepsję.

Iwona Polańska
(opracował)

Paweł Biesiekierski
(zatwierdził)