

PROTOKOL UKREPANJA V VRTCU SLOVENSKE KONJICE OB NUJNIH STANJIH IN NENADNO NASTALIH BOLEZENSKIH ZNAKIH

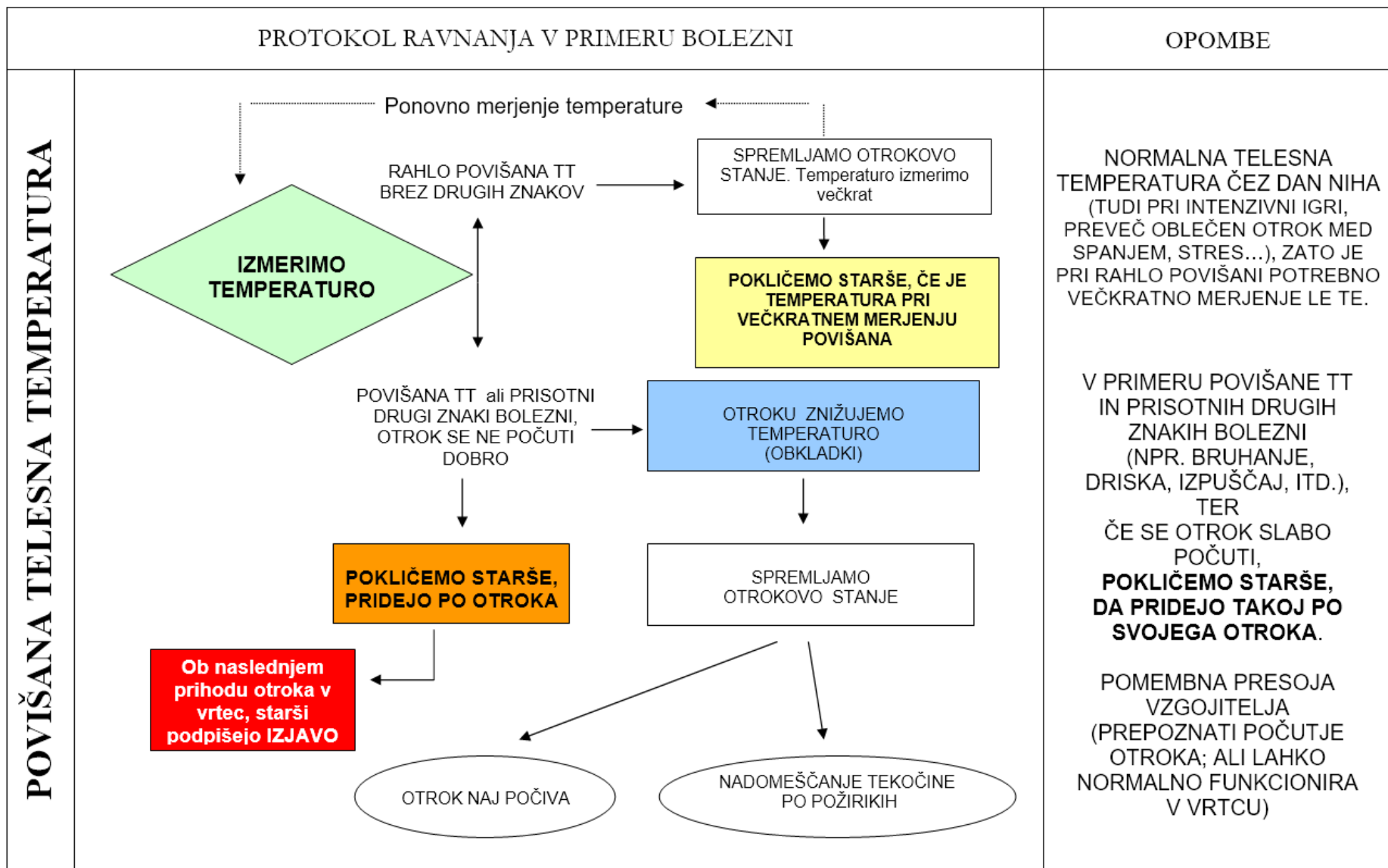


Avgust 2024

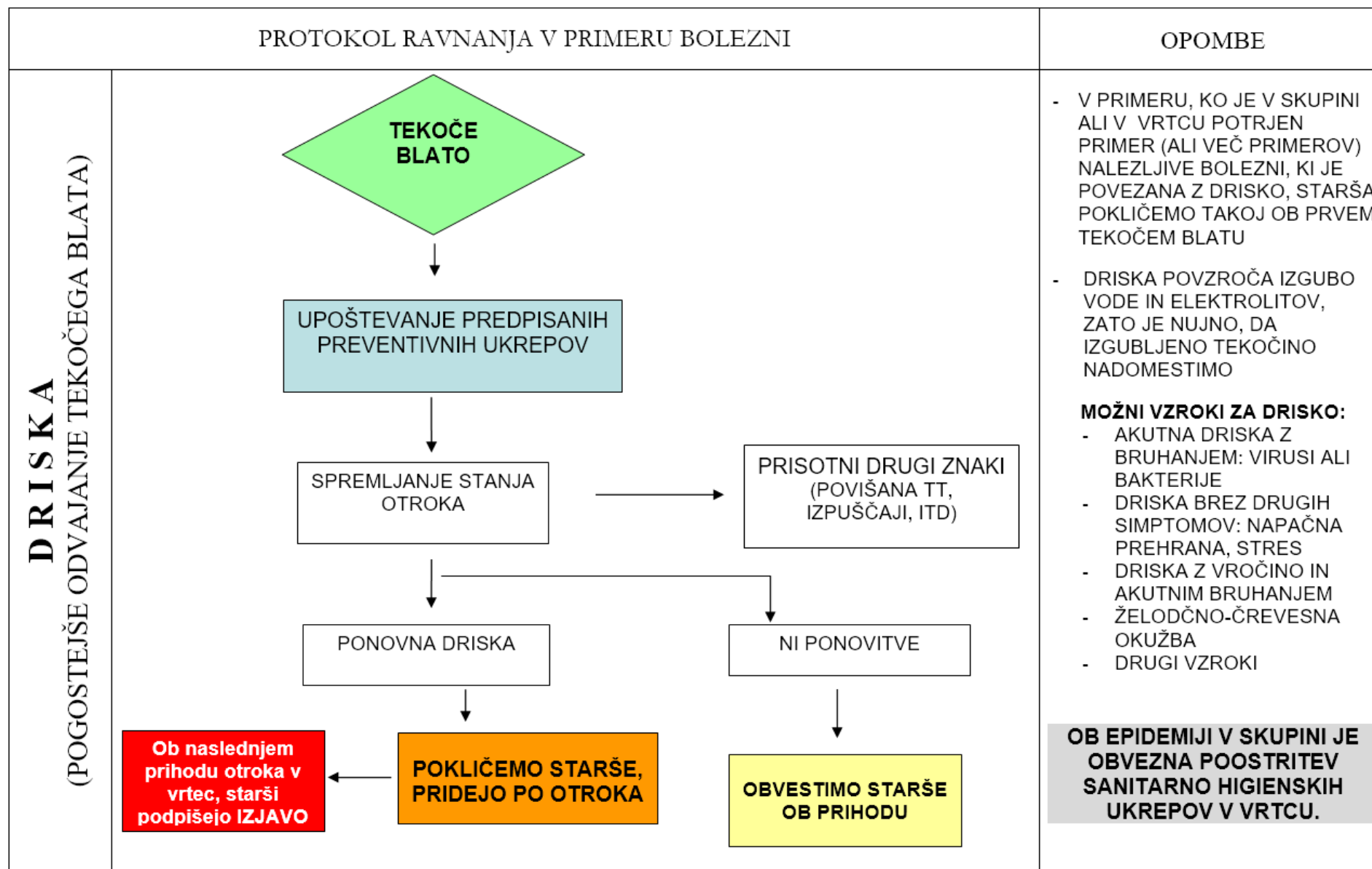
PROTOKOL - POVIŠANA TELESNA TEMPERATURA _____	4
PROTOKOL – DRISKA _____	5
PROTOKOL – BRUHANJE _____	6
PROTOKOL – EPILEPSIJA _____	7
PROTOKOL – IZPUŠČAJI _____	8
PROTOKOL – VNETJE OČI _____	9
PROTOKOL – UŠIVOST _____	10
PROTOKOL – GLISTAVOST _____	12
PROTOKOL – PIKI ŽUŽELK _____	13
PROTOKOL – POŠKODBE _____	14
PROTOKOL – VBOD Z IGLO _____	15
PROTOKOL – VROČINSKI KRČI _____	16
POSTOPEK UKREPANJA OB NUJNIH IN NENADNO NASTALIH STANJIH _____	17
KAKO RAVNAMO OB NUJNIH IN NENADNO NASTALIH STANJIH _____	18
KDAJ POKLIČEMO NUJNO MEDICINSKO POMOČ _____	20
NUJNO MEDICINSKO POMOČ (112) POKLIČEMO _____	21
POSTOPEK UKREPANJA OB SUMU NA NALEZLJIVO BOLEZEN _____	23
KDAJ POSUMIMO, DA GRE ZA NALEZLJIVO BOLEZEN _____	24
KAKO RAVNAMO OB SUMU NA NALEZLJIVO BOLEZEN _____	25
UKREPI ZA PREPREČEVANJE ŠIRJENJA NALEZLJIVIH BOLEZNI S TELESNIMI TEKOČINAMI, IZLOČKI IN IZTREBKOM _____	26
OBVEZNOST CEPLJENJA OTROKA _____	26
NAČINI ŠIRJENJA NALEZLJIVIH BOLEZNI _____	26
SPLOŠNI UKREPI ZA PREPREČEVANJE ŠIRJENJA NALEZLJIVIH BOLEZNI _____	27
UKREPI ZA PREPREČEVANJE ŠIRJENJA POVZROČITELJEV AKUTNIH OKUŽB DIHAL, VKLJUČNO Z GRIPO IN COVIDOM-19 _____	28
UKREPI OB IZBRUHU NALEZLJIVE BOLEZNI V VRTCU _____	29
Ukrep ob pojavu izbruha črevesne nalezljive bolezni _____	29
Ukrep ob pojavu izbruha kapljičnih nalezljivih bolezni, npr. škrlatinke, gripe, oslovskega kašlja, gnojnega meningitisa _____	30
Obveščanje in druge obveznosti vrtca ob sumu na izbruh nalezljive bolezni _____	31
OBVEZNOSTI STARŠEV, KO OTROK ZBOLI ZA NALEZLJIVO BOLEZNIJO _____	32
POGOJI ZA VRNITEV OTROKA V VRTEC PO PREBOLELI NALEZLJIVI BOLEZNI _____	32
PROTOKOL RAVNANJA V PRIMERU BOLEZENSKEGA STANJA OTROKA _____	33
POGOSTEJŠA STANJA IN ZDRAVSTVENE TEŽAVE OTROK _____	34
KAKO RAVNAMO PRI NEKATERIH POGOSTEJŠIH STANJIH IN ZDRAVSTVENIH TEŽAVAH OTROK _____	35
PROTOKOL RAVNANJA V PRIMERU POŠKODBE/NEZGODE OTROKA _____	36
OPIS NUJNIH STANJ IN NENADNO NASTALIH BOLEZENSKIH SIMPTOMOV/ _____	37
ZNAKOV TER UKREPANJE _____	37
NUJNA STANJA IN DRUGI NENADNO NASTALI BOLEZENSKI SIMPTOMI/ZNAKI (s priporočili za ukrepanje) _____	38
NAČRT VRTCA ZA UKREPANJE OB NUJNIH STANJIH _____	58
DAJANJE ZDRAVIL V VRTCU _____	59
Preprečevanje alergijske reakcije pri otroku _____	59

Dietna prehrana _____	60
MATERIAL IN OPREMA ZA PRVO POMOČ _____	62
Omarice in nahrbtniki za prvo pomoč v vrtcu _____	62
Vsebina omarice za prvo pomoč _____	63
Vsebina nahrbtnika za prvo pomoč _____	64
SEZNAM POMEMBNIH TELEFONSKIH ŠTEVILK IN INFORMACIJ _____	65
VKLJUČITEV OTROKA V VRTEC PO PREBOLELI NALEZLJIVI BOLEZNI ALI OKUŽBI - TABELA _____	66
SMERNICE UKREPANJ ZA STROKOVNE DELAVCE: _____	67
OB SUMU NA NASILJE NAD OTROKOM V DRUŽINI _____	67
SMERNICE UKREPANJ ZA STROKOVNE DELAVCE OB SUMU NASILJA NAD OTROKOM V DRUŽINI _____	68
KDAJ POSUMIMO, DA GRE ZA NASILJE NAD OTROKOM V DRUŽINI? _____	68
KAKO RAVNAMO OB SUMU NA NASILJE NAD OTROKOM V DRUŽINI _____	69
SMERNICE UKREPANJ ZA STROKOVNE DELAVCE OB RAZVEZAH STARŠEV _____	70
DOLOČITEV STIKOV S SODNO PORAVNAVO _____	70
PREPOVED PRIBLIŽEVANJA _____	71
SMERNICE UKREPANJ ZA STROKOVNE DELAVCE V PRIMERU, DA STARŠI PRIDEJO PO OTROKA V STANJU, KO JIM NE MOREMO ZAUPATI OTROKA _____	72
SMERNICE UKREPANJ ZA STROKOVNE DELAVCE V PRIMERU, DA STARŠI NE PRIDEJO PO OTROKA _____	73
OBRAZCI _____	74
IZJAVA STARŠEV PO PREBOLELI NALEZLJIVI BOLEZNI OZ. OKUŽBI OTROKA _____	75
IZJAVA STARŠEV O VKLJUČITVI OTROKA V VRTEC PO PREBOLELI POŠKODBI _____	76
POROČILO O NEZGODI _____	77
PROŠNJA ZA DAJANJE ZDRAVILA _____	78
EVIDENCA O DAJANJU ZDRAVILA _____	79
ZAPIS O NASILJU NAD OTROKOM V SKLADU S PRAVILNIKOM O OBRAVNAVI NASILJA V DRUŽINI ZA VZGOJNO-IZOBRAŽEVALNE ZAVODE _____	80
PRAVILNIK _____	81
O OBRAVNAVI NASILJA V DRUŽINI ZA VZGOJNO-IZOBRAŽEVALNE ZAVODE _____	81

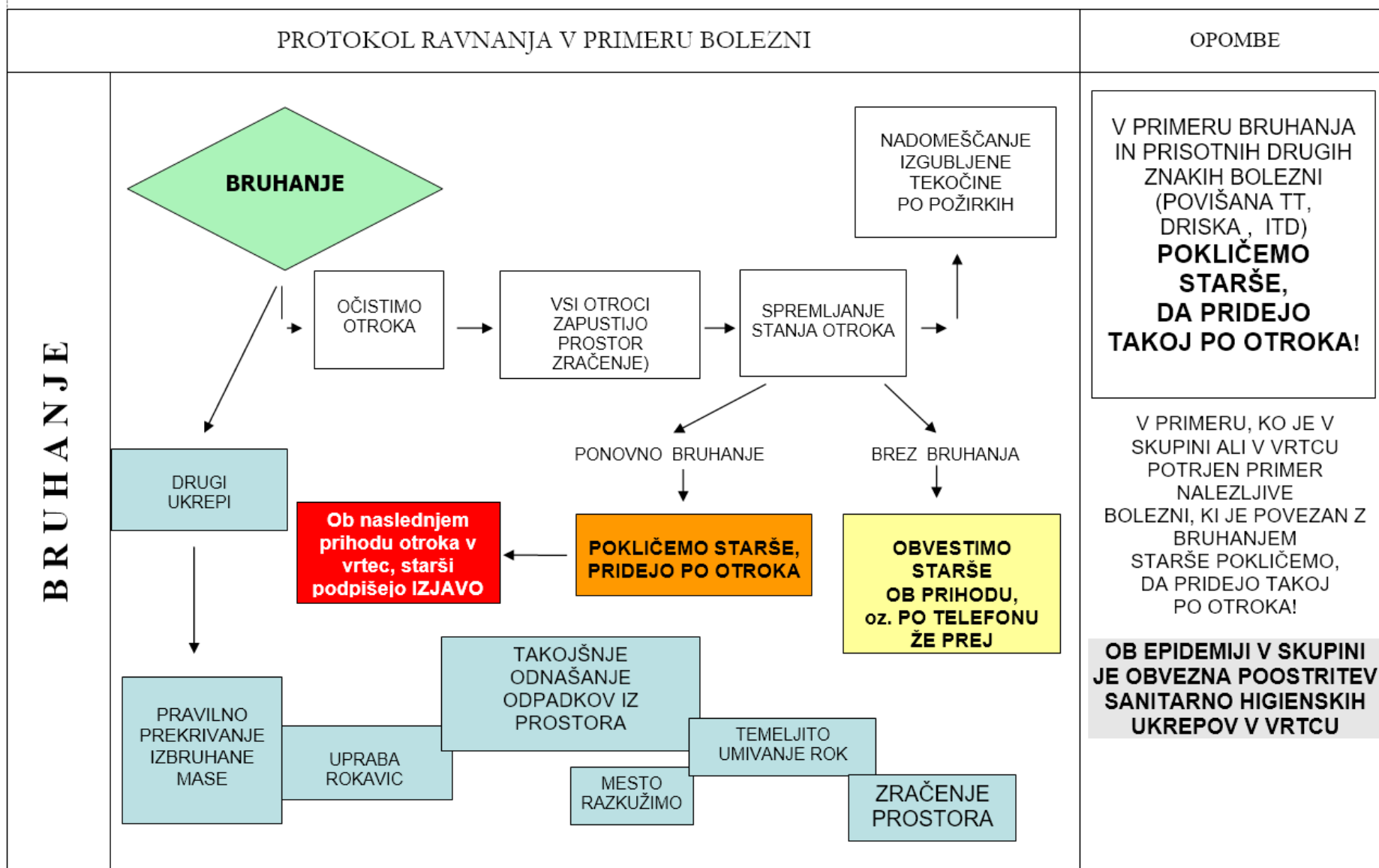
PROTOKOL - POVIŠANA TELESNA TEMPERATURA



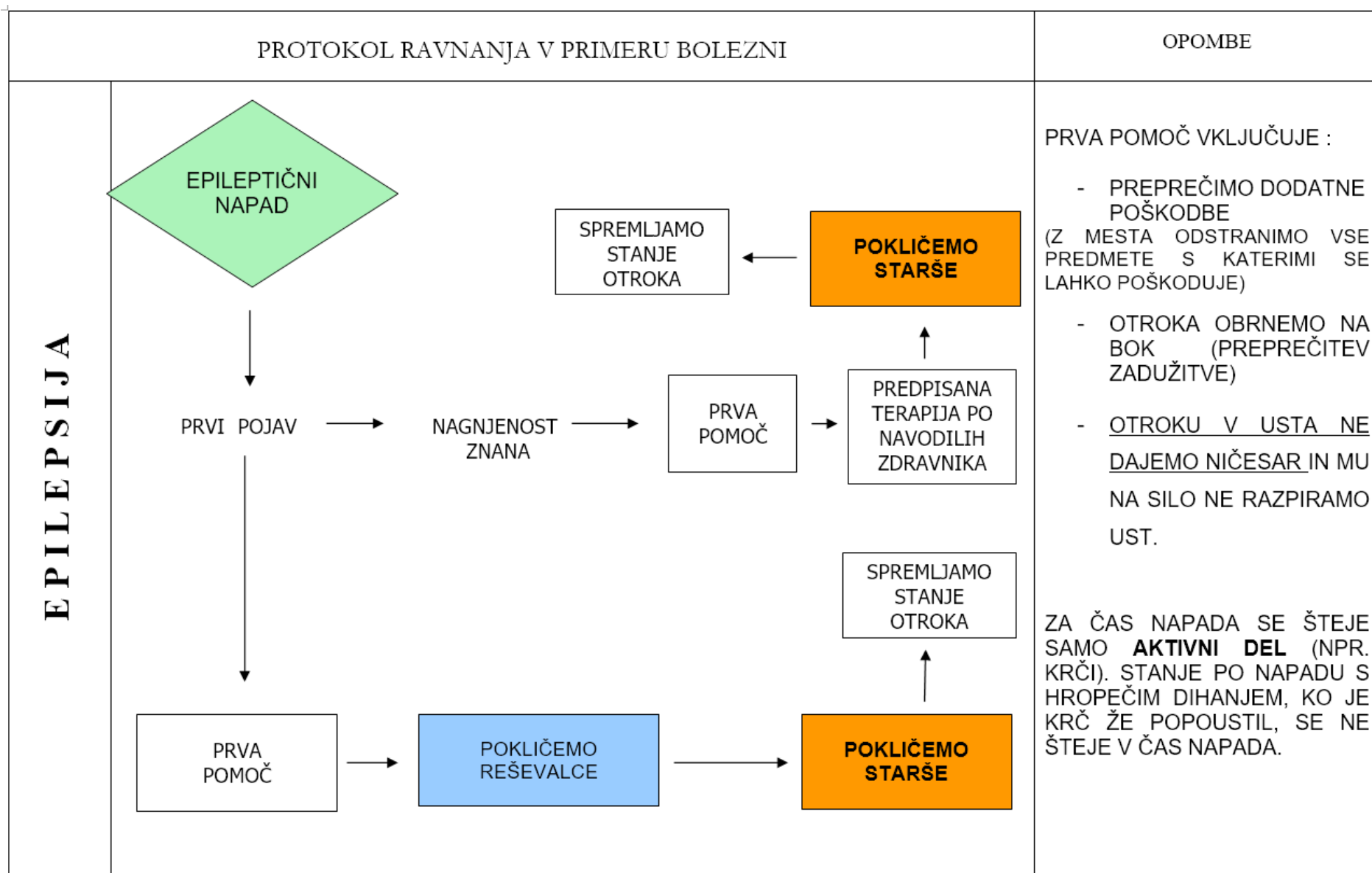
PROTOKOL – DRISKA



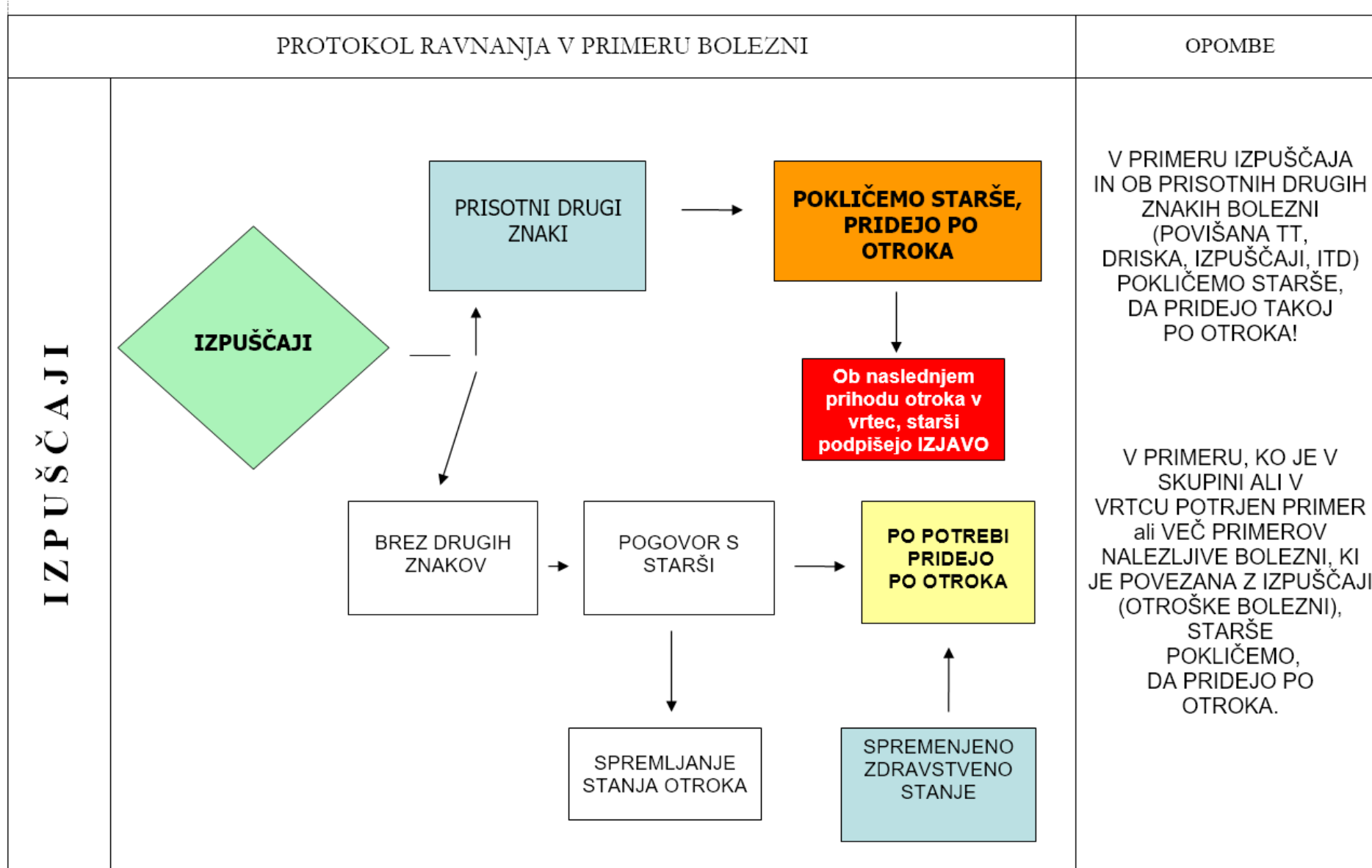
PROTOKOL – BRUHANJE



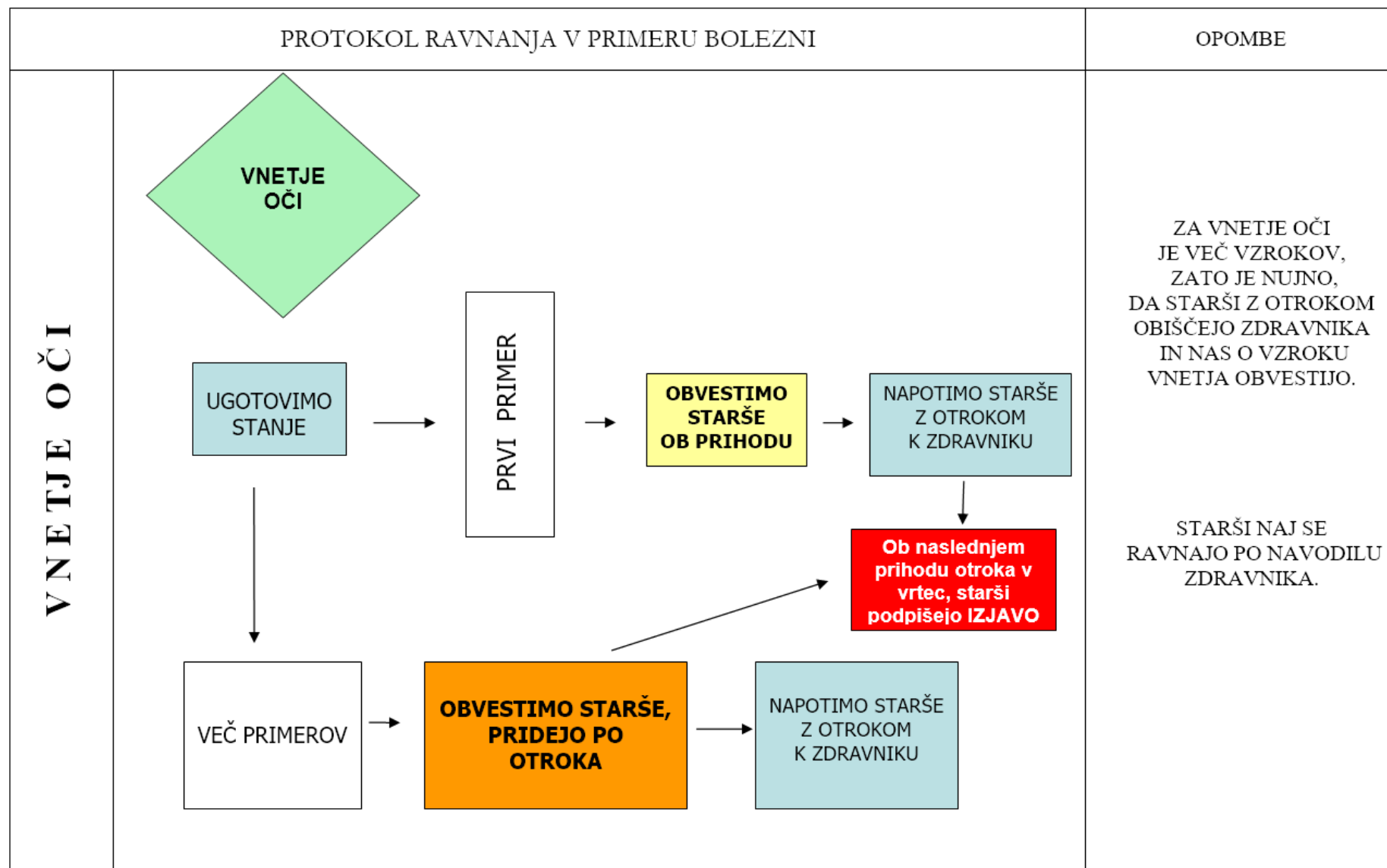
PROTOKOL – EPILEPSIJA



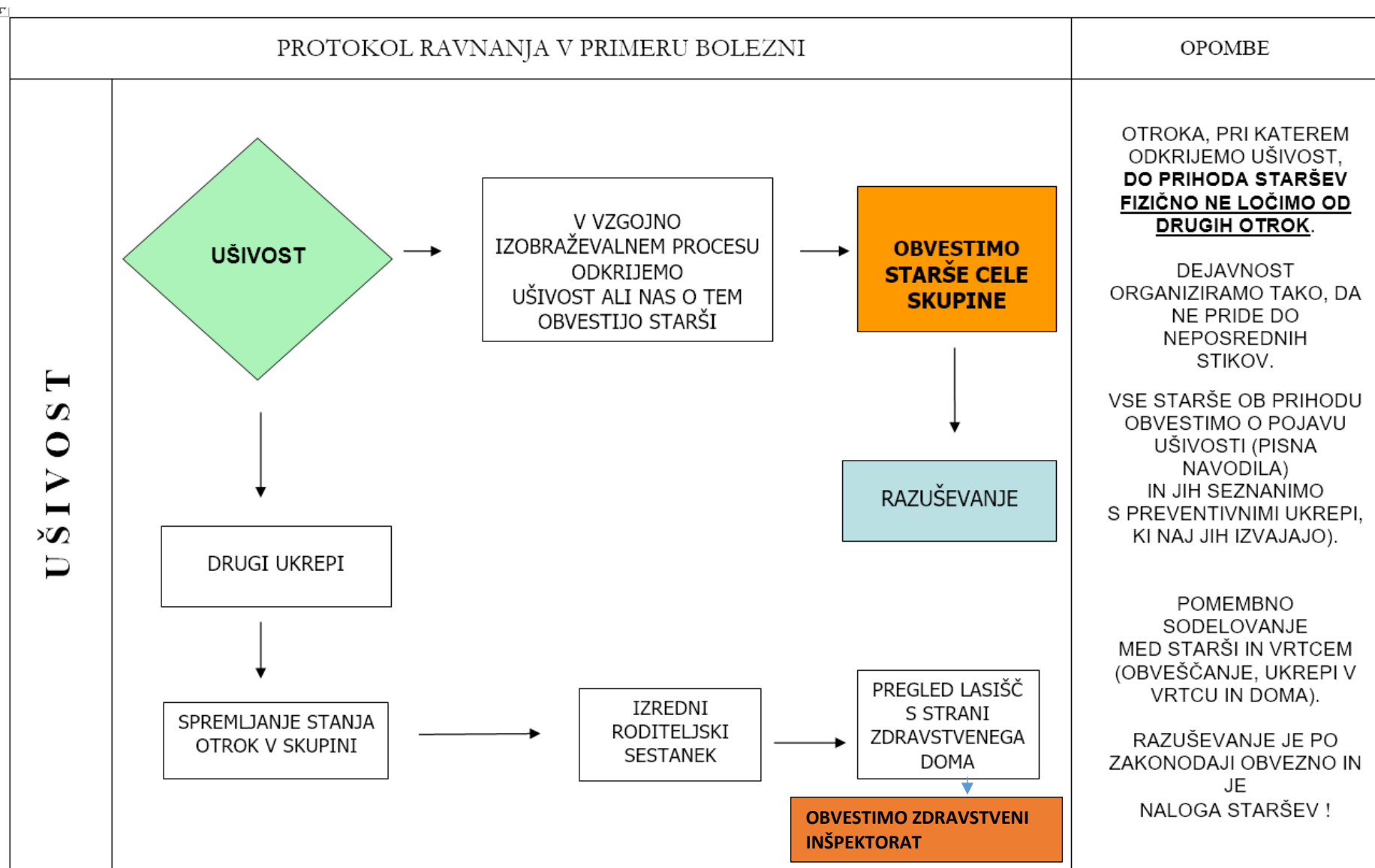
PROTOKOL – IZPUŠČAJI



PROTOKOL – VNETJE OČI



PROTOKOL – UŠIVOST



PROTOKOL RAVNANJA V PRIMERU POJAVA UŠIVOSTI V VRTCU

PROTOKOL	DOKUMENTI	NOSILEC
<p>1. Starše otrok, pri katerih so se našle uši seznanimo o tem in jih pozovemo, naj izvedejo ustrezne postopke razuševanja (ob prihodu staršev po otroka ali po telefonu, v kolikor vodja oddelka nima stika s starši ob odhodu).</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Obvestilo o pojavu uši – oglasna deska. • Obvestilo o pojavu uši se skupaj z Navodili za ravnanje ob pojavu nglavnih uši pošlje po e-pošti staršem. 	<ul style="list-style-type: none"> • OPZHR POSREDUJE OBRAZCE VODJI ODDELKA • VODJA ODDELKA OBVESTI STARŠE
<p>2. Starše ostalih otrok obvestimo o pojavu uši v vrtcu.</p>		
<p>V kolikor razuševanje v oddelku ni učinkovito, se ponovita točki 1 in 2, hkrati pa se začnejo načrtovati aktivnosti pod točko 3.</p>		
<p>3. Vrtec lahko izvede izobraževanje za starše cele skupine, v sodelovanju z zdravstvenimi službami ali območnimi enotami NIJZ.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Vabilo. • Lista prisotnosti. 	<ul style="list-style-type: none"> • VODSTVO, OPZHR
<p>4. Starše, ki se ne odzivajo in ne sodelujejo pri naporih za odpravljanje ušivosti, oziroma ne izvedejo razuševanja, vrtec povabi na individualni razgovor.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Zapisnik sestanka, s sklenjenimi dogovori. 	<ul style="list-style-type: none"> • SVETOVALNA SLUŽBA
<p>5. Starše, ki se ne odzivajo in ne sodelujejo pri naporih za odpravljanje ušivosti, oziroma ne izvedejo razuševanja, vrtec povabi na drugi individualni razgovor.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Zapisnik sestanka, s sklenjenimi dogovori. 	<ul style="list-style-type: none"> • SVETOVALNA SLUŽBA
<p>6. Vrtec obvesti Zdravstveni inšpektorat RS o opustitvi ukrepa razuševanja.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Obvestilo inšpektoratu, ki vsebuje podatke o vseh predhodno opravljenih ukrepih s strani vrtca. 	<ul style="list-style-type: none"> • VODSTVO

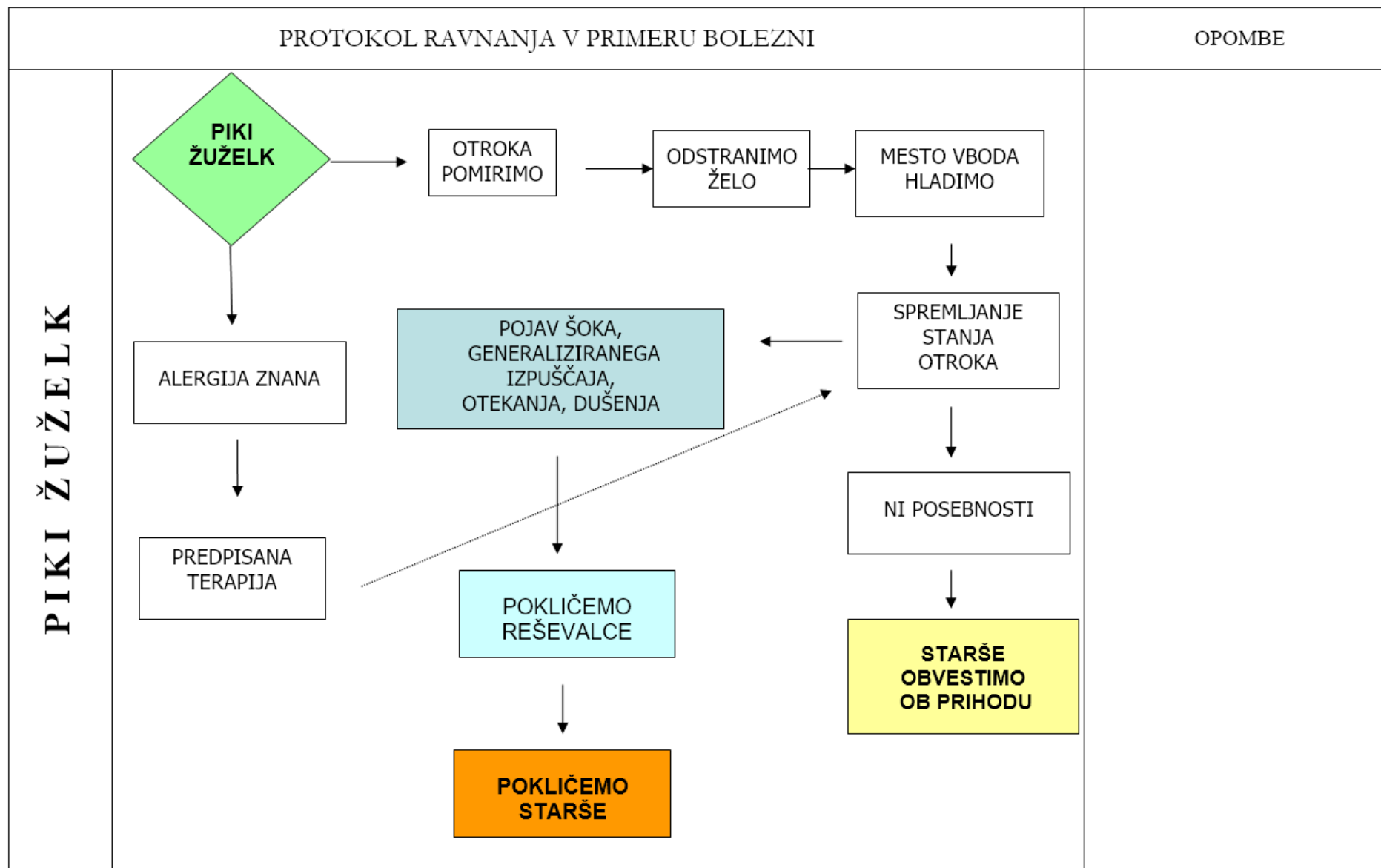
Pomembno!

- Odkritje uši ali gnid ne sme biti razlog, da se otroka pošlje domov, se mu prepove gibanje ali se ga izolira iz okolja.
- Otrok lahko ostane v vrtcu do prihoda staršev. Starše se isti dan obvesti, da naj takoj po navodilih izvedejo razuševanje.

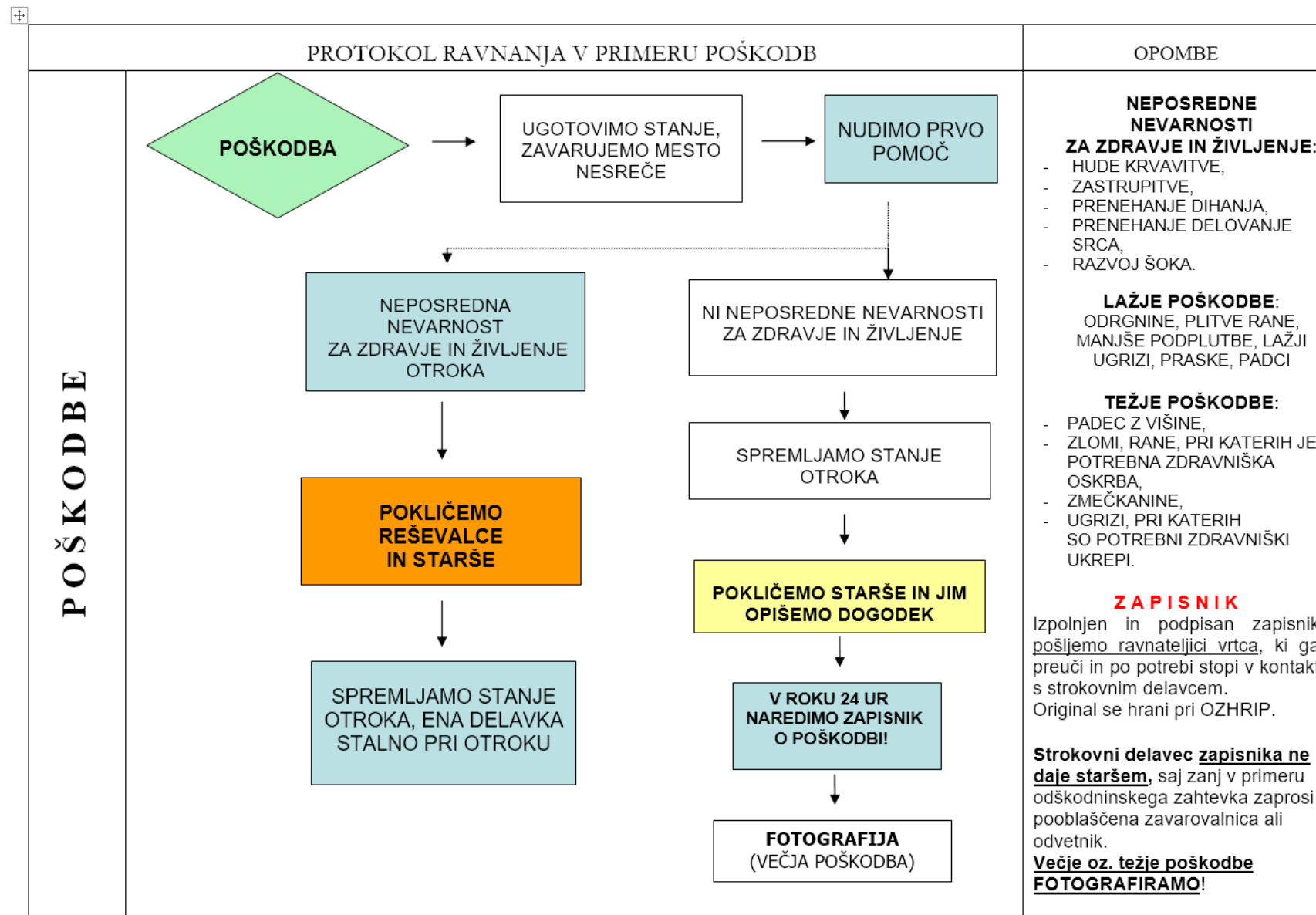
PROTOKOL – GLISTAVOST

PROTOKOL RAVNANJA V PRIMERU BOLEZNI		OPOMBE
GLISTAVOST	<pre> graph TD A{GLISTAVOST} --> B[PRISOTNOST PARAZITOV V BLATU ALI SUM NA GLISTAVOST] B --> C[POOSTREN HIGIENSKI REŽIM] C --> D[OBVESTIMO STARŠE OB PRIHODU] D --> E[OBVEZEN OBISK PRI ZDRAVNIKU] E --> F[STARŠI RAVNAJO PO NAVODILIH ZDRAVNIKA] </pre>	<p>NAJPOGOSTEJŠI SIMPTOMI</p> <ul style="list-style-type: none"> - SRBENJE V PREDELU ZADNJIČNE ODPRTINE - ŽIVE GLISTE ALI DELI GLIST V BLATU - BOLEČINE V TREBUHU KOT KOLIKE - BRUHANJE - KOLOBARJI OKOLI OČI - UTRUJENOST - NENAPREDOVANJE ALI HUJŠANJE <p>POOSTRENI HIGIENSKI UKREPI</p> <ul style="list-style-type: none"> - HIGIENA ROK - VEČKRATNO (DOPOLDANSKO) ČIŠČENJE SANITARIJ - ČIŠČENJE KLJUK - ČIŠČENJE PIP

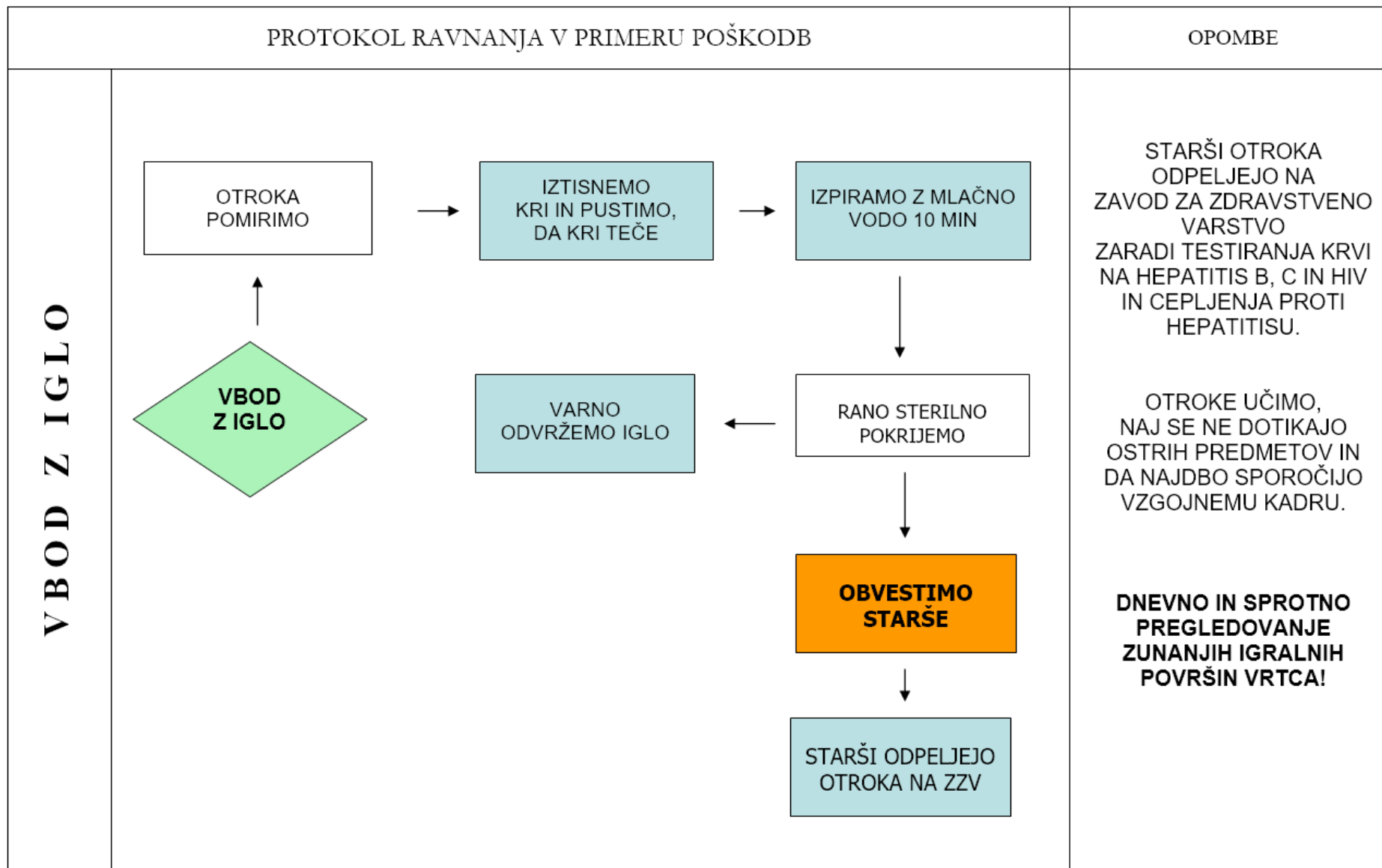
PROTOKOL – PIKI ŽUŽELK



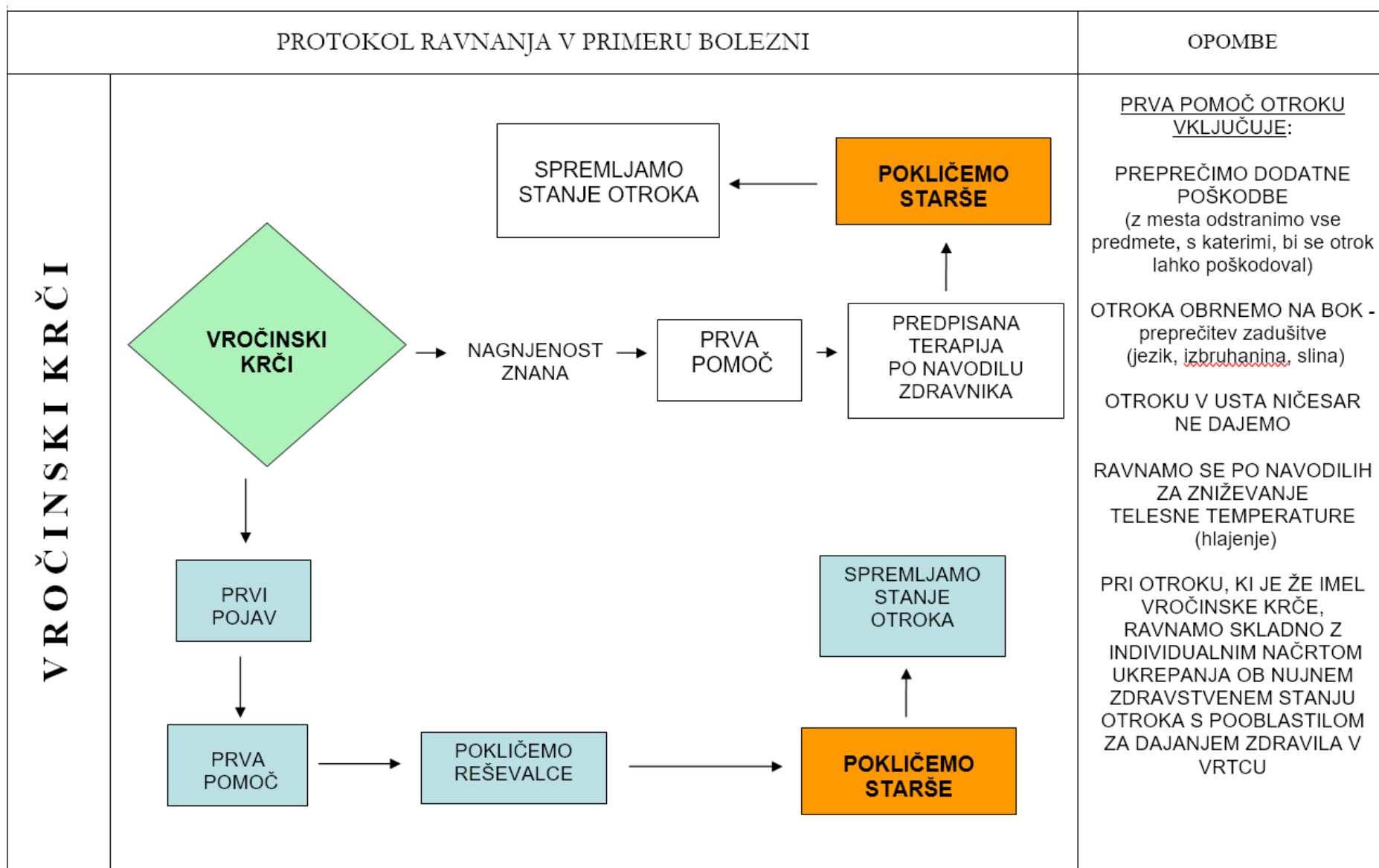
PROTOKOL – POŠKODBE



PROTOKOL – VBOD Z IGLO

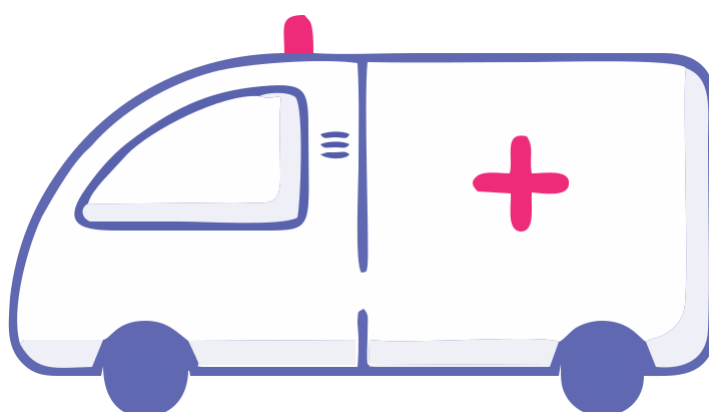


PROTOKOL – VROČINSKI KRČI



1

POSTOPEK UKREPANJA OB NUJNIH IN NENADNO NASTALIH STANJIH



1.1 KAKO RAVNAMO OB NUJNIH IN NENADNO NASTALIH STANJIH

Ostanemo mirni in ocenimo položaj. Prepričamo se, da nismo tudi sami v nevarnosti. Previdni moramo biti npr. ob poškodbi z elektriko, izhajanju plina, požaru, zastrupitvi s kemikalijami, prometni nezgodi ali ob nasilju.

V času, ko obstaja tveganje za prenos okužbe s **SARS-CoV-2**, izvajamo tudi priporočene ukrepe za preprečitev širjenja okužbe.

Otroka spodbujamo in glasno vprašamo: Ali si v redu? **ČE SE OTROK ODZOVE** z odgovorom, jokom ali premikom, hudo poškodovanega otroka **NE** premikamo, razen če je treba zaradi njegove 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.

Nudimo ustrezno prvo pomoč (PP), npr. ob krvavitvi, kemični poškodbi oči. Pokličemo najbližjo odraslo osebo, ki nam bo pomagala pri ukrepih PP in ob hudi poškodbi ali bolezni (nujnem stanju) **takoj poklicala nujno medicinsko pomoč (NMP) na številko 112**.

Ob sumu na zastrupitev otroku **NE** dajemo ničesar piti, **NE** izzivamo bruhanja in **NE** dajemo aktivnega oglja brez predhodnega posvetovanja z zdravnikom.

Ob simptomih/znakih poslabšanja znane bolezni **damo otroku zdravilo** skladno s predhodnim pisnim pooblastilom staršev oz. skrbnikov in navodili zdravnika, če smo za to ustrezno usposobljeni.

ČE SE OTROK NE ODZIVA, sprostimo dihalno pot in preverimo dihanje. Če diha normalno, ga obrnemo v stabilni bočni položaj in ves čas preverjamo dihanje. V času, ko obstaja **tveganje za prenos okužbe s SARS-CoV-2**, se pri preverjanju dihanja ne sklanjamo nad otrokova usta in nos (pogledamo le, če se dviguje njegov prsni koš). **Pokličemo NMP**.

ČE SE OTROK NE ODZIVA, NE DIHA, se ne premika in ne kašlja, takoj začnemo **postopek oživljanja**. Sprostimo dihalno pot in najprej damo 5 začetnih umetnih vpihov »usta na usta« oz. »usta na nos in usta«. Če ni znakov življenja, začnemo še s stisi prsnega koša. Naredimo 15 stisov, nato sledita 2 vpiha. Stise izvajamo na spodnji polovici prsnice, s hitrostjo 100–120 na minuto, tako močno, da se prsni koš ugrezne za 1/3 globine.

V času, ko obstaja **tveganje za prenos okužbe s SARS-CoV-2**, ob zastoju dihanja in srca prekrijemo otrokove nos in usta s kirurško masko ali drugo tkanino in izvajamo neprekinjene stise prsnega koša. Oživljanje z umetnimi vpihi (in uporaba maske z enosmernim ventilom) je prostovoljna odločitev.

Pomočnik **takoj pokliče NMP** in gre po **avtomatski zunanji defibrilator (AED)** na lokacijo, ki je najbližja vrtcu.

Če smo sami, pokličemo NMP po prvih petih vpih. Uporabimo telefon z na glas vklopljenim zvočnikom, ki ga položimo na tla zraven otroka, da lahko govorimo in hkrati nadaljujemo s stisi prsnega koša. Če telefona nimamo pri sebi, najprej 1 minuto oživljamo in nato poiščemo telefon za klic NMP. Ukrepamo po navodilih zdravnika NMP oziroma dispečerja Dispečerske službe zdravstva (DSZ).

Oživljamo neprekinjeno (15 stisov: 2 vpiha ali samo stisi neprekinjeno), dokler otrok ne pokaže znakov življenja (prebujanje, premikanje, odpiranje oči, normalno dihanje); ali dokler ne prispe usposobljena pomoč in prevzame oživljanja; ali dokler pomočnik ne prinese **AED**.

Brez prekinjanja oživljanja namestimo AED in sledimo navodilom.

Ob poslabšanju znanega stanja otroka **osebju NMP ob prihodu izročimo** »Prošnjo za dajanje zdravil (individualni načrt ukrepanja ob nujnem zdravstvenem stanju otroka)«, ki so ga podpisali starši in zdravnik. Ob **zastрупitvi** jim izročimo proizvod (embalažo, etiketo, varnostni list, navodilo za uporabo) ali rastlino, s katero se je otrok zastrupil, in morebitni izbljuvek.

Pri **izbitju stalnega zoba** je potrebna **nujna zobozdravniška pomoč (NZP)** najkasneje v 60 minutah po poškodbi. Izbiti zob zavijemo v plastično folijo ali shranimo v kozarcu, napolnjenim s kravjim mlekom, fiziološko raztopino ali otrokovo slino (izjemoma) in ga vzamemo s seboj.

Takoj ko je mogoče, **pokličemo starše ali skrbnike**. Če starši niso takoj dosegljivi, jih še poskušamo priklicati.

Če NE GRE ZA ŽIVLJENJE OGROŽAJOČE STANJE in staršev ne moremo priklicati, medtem pa se **zdravstveno stanje otroka poslabša**, pokličemo **NMP**.

Ukrepamo po navodilih zdravnika NMP oziroma dispečerja DSZ in po dogovoru z njim odpeljemo otroka z reševalnim prevozom v zdravstveno ustanovo ter o tem obvestimo starše. Oseba, ki je nudila prvo pomoč v vrtcu, ostane z otrokom v zdravstveni ustanovi, dokler ne pridejo starši.

2

KDAJ POKLIČEMO NUJNO MEDICINSKO POMOČ



2.1 NUJNO MEDICINSKO POMOČ (112) POKLIČEMO

če pri otroku opazimo eno od navedenih stanj ali kadar smo v dvomih.

Alergijska reakcija, težja (anafilaksija)

Amputacija prsta ali drugega dela telesa

Astmatični napad

(prvič; ali če gre za hudo poslabšanje znane astme in se z zdravili stanje ne izboljša v 5–10 minutah)

Bolečina, huda (nastala na novo, se hitro razvila kjer koli v telesu, traja več kot 5–10 minut)

Električni udar

Epileptični napad, krči (se je pojavil prvič; ali traja več kot 5–8 minut; ali se zvrsti več napadov)

Glavobol (hud), **otrdel vrat, lahko tudi povišana telesna temperatura** (gnojni meningitis)

Krvavitev, močna (je ne moremo ustaviti)

Nezavest, motena zavest

(nenavadna zaspanost, zmedenost, neodzivnost na ukaze, motnje govora, motnje gibanja)

Opekline (obsežne, kemične)

Otekanje jezika ali žrela (npr. ob piku ose/čebele v ustni votlini)

Omrzline (globoke)

Pik žuželke (če se razvije težja alergijska reakcija, anafilaksija)

Podhladitev

Poškodba čeljusti

Poškodba glave, vratu ali hrbtenice

Poškodba oči (kemična poškodba, izguba vida, predrtje zrkla)

Rana, globoka, obsežna, vbodna (velik tujek), **močno krvavi**

Rana prsnega koša ali trebuha

Sladkorna bolezen (motnja zavesti ob prenizkem krvnem sladkorju)

Sončarica/vročinski udar

Težko dihanje in dušenje

Težko dihanje in dušenje, nenadno (sum na tujek v dihalih)

Udarec v trebuh ali spolovila (udarec predmeta, padec z višine, trčenje z osebo)

Ugriz strupene živali

Utopitev/utapljanje

Vročinski krči (prvič; ali ne reagirajo na zdravila v 3–5 minutah)

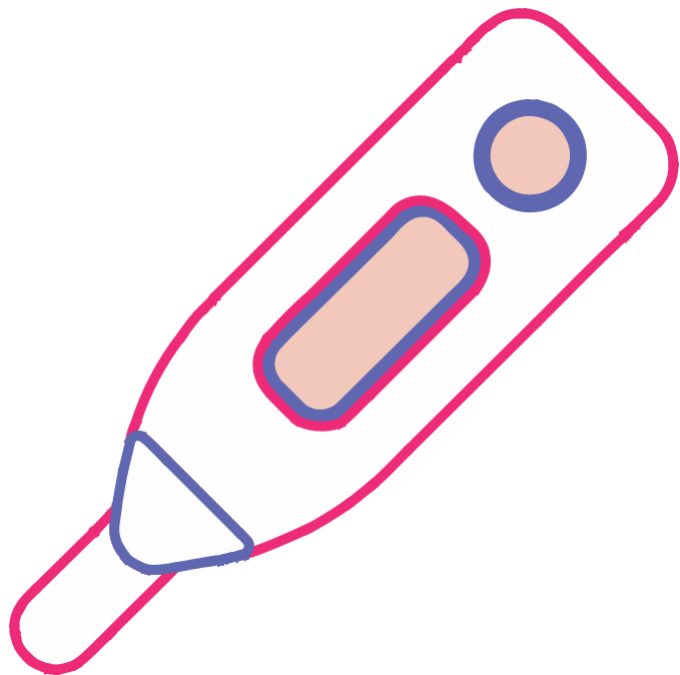
Zastoj dihanja, zastoj srca

Zastrupitev (s kemično snovjo, rastlino/gobo, pik/ugriz strupene živali)

Zlom kosti okončine, odprti

3

POSTOPEK UKREPANJA OB SUMU NA NALEZLJIVO BOLEZEN



3.1 KDAJ POSUMIMO, DA GRE ZA NALEZLJIVO BOLEZEN

Kadar pri otroku opazimo eno izmed navedenih stanj, simptomov ali znakov, posumimo na nalezljivo bolezen.

Bolečina v mišicah

Bolečina v trebuhu

Bolečina v ušesu

Bolečina v žrelu

Bruhanje

Driska

Glavobol (hud), otrdel vrat

Gnojne spremembe na koži

Izcedek iz nosu

Izpuščaj

Kašelj (tudi lajajoč), kihanje

Povišana telesna temperatura, mrzlica

Poškodba/vbod s krvavim predmetom

Stik z vabo za »cepljenje lisic«

Težko dihanje, dušenje

Ugriz, človeški

Ugriz klopa

Ugriz živali

Vnetje oči (pordele, izcedek)

Pri razjasnitvi zgoraj naštetih stanj, simptomov ali znakov si lahko pomagamo z opisi v **poglavju 5: Opis nujnih stanj in nenadno nastalih bolezenskih simptomov/znakov ter ukrepanje.**

TELEFONSKE ŠTEVILKE EPIDEMIOLOGOV NA OBMOČNIH ENOTAH NACIONALNEGA INŠTITUTA ZA JAVNO ZDRAVJE:

OE Celje	07/ 393 41 12
OE Koper	05/ 620 34 67
OE Kranj	01/ 244 15 36
OE Ljubljana	01/ 244 15 36
OE Maribor	02/ 460 23 41
OE Murska Sobota	02/ 460 23 41
OE Nova Gorica	05/ 620 34 67
OE Novo mesto	07/ 393 41 12
OE Ravne na Koroškem	02/ 460 23 41

3.2 KAKO RAVNAMO OB SUMU NA NALEZLJIVO BOLEZEN

Kadar obstaja sum, da je otrok nenadno zbolel za nalezljivo boleznijo, moramo upoštevati ukrepe za preprečevanje širjenja nalezljivih bolezni (glejte podpoglavje 3.3).

Otroka se skladno z možnostmi osami oziroma se omeji stike z drugimi otroki do prihoda staršev ali skrbnikov. Otrok naj, če je le možno, uporablja samo določene sanitarije in umivalnik, ki naj jih v tem času ne uporablja nihče drug. Vsi, ki so v stiku z obolelim otrokom, naj dosledno navodila o higieni rok. Če je bolezen, ki se širi, znana, naj uporabljajo še dodatna zaščitna sredstva v skladu z navodilom epidemiologa.

Po potrebi nudimo **prvo pomoč**, pri tem za pomoč pokličemo najbližjo odraslo osebo.

V določenih okoliščinah so potrebni ukrepi, npr. zniževanje telesne temperature s kopeljo ali obkladki. Če otrok bljuva, ga položimo v bočni položaj, da izbruhane vsebine ne vdihne.

NE dajemo nobenih zdravil brez predhodnega pisnega pooblastila staršev oz. skrbnikov in navodil o dajanju zdravila, ki jih je dal zdravnik, in če nismo ustrezno usposobljeni.

Pokličemo starše ali skrbnike, ki bodo po posvetu z zdravnikom prišli po otroka. Če starši niso dosegljivi, jih še poskušamo priklicati.

Če staršev ne moremo priklicati in se v tem času **zdravstveno stanje otroka poslabša**, je treba ravnati v skladu z navodili v **poglavju 1.1: Kako ravnamo ob nujnih in nenadno nastalih stanjih**.

Ukrepamo po navodilih zdravnika NMP oziroma dispečerja DSZ in po dogovoru z njim z reševalnim prevozom odpeljemo otroka v zdravstveno ustanovo ter o tem obvestimo starše. Oseba, ki je nudila prvo pomoč v vrtcu, ostane z otrokom v zdravstveni ustanovi, dokler ne pridejo starši.

Ob sumu na izbruh nalezljive bolezni (glejte definicijo) **obvestimo epidemiološko službo** pristojne območne enote Nacionalnega inštituta za javno zdravje in izpolnimo »Sporočilo vrtca območni enoti NIJZ o sumu na izbruh nalezljive bolezni« (obrazec 3).

Starše drugih otrok obveščamo skladno z navodili epidemiološke službe.

3.3 UKREPI ZA PREPREČEVANJE ŠIRJENJA NALEZLJIVIH BOLEZNI S TELESNIMI TEKOČINAMI, IZLOČKI IN IZTREBKOM

3.3.1 OBVEZNOST CEPLJENJA OTROKA

Otrok ne more biti vključen v vrtec, če ni bil cepljen proti **ošpicam, mumpsu in rdečkam**, razen kadar za to obstajajo medicinski razlogi. Skladno s členom 51. a Zakona o nalezljivih boleznih se zavrne vključitev necepljenega otroka v javni vrtec ali v javno sofinancirane programe zasebnega vrtca v skladu z zakonom, ki ureja vrtce, če iz potrdila pediatra o zdravstvenem stanju otroka izhaja, da otrok ni bil cepljen proti ošpicam, mumpsu in rdečkam, pa za to ne obstajajo medicinski razlogi, ugotovljeni z odločbo o opustitvi cepljenja iz člena 22. č tega zakona.

Ne glede na to določbo pa se lahko v vrtec vključi otrok, ki je v postopku pridobitve odločbe o opustitvi cepljenja iz člena 22. č zakona. **V takem primeru se pogoji za vključitev otroka v vrtec preverjajo ob vključitvi v naslednjem šolskem letu.**

3.3.2 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 vrtcu 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 ipd.) v usta druge osebe;
- **kožnim nalezljivim boleznim, garjam, ušem**, ki se širijo z neposrednim ali s posrednim stikom z okuženo osebo (preko obleke ipd.);
- **boleznim, ki se prenašajo z okuženo krvjo, telesnimi tekočinami in izločki** preko sluznice ali poškodovane kože.

3.3.3 SPLOŠNI UKREPI ZA PREPREČEVANJE ŠIRJENJA NALEZLJIVIH BOLEZNI

Izogibamo se neposrednemu stiku s telesnimi tekočinami.

Postopek umivanja rok: roke umivamo z mlačno, tekočo vodo, uporabljamo tekoče milo. Dobro podrgnemo dlani, obnohtne dele, palec, medprstne dele in nazadnje hrbtišče rok. Temeljito speremo milo z rok in jih obrišemo z brisačo za enkratno uporabo. Roke umivamo najmanj 30 sekund.

Oseba, ki **neguje obolelega ali mu nudi prvo pomoč**, ob možnosti stika z otrokovo krvjo, izločki, iztrebkom uporablja zaščitne rokavice iz lateksa ali drugih materialov skladno z navodili pooblaščenega specialista medicine dela. Po potrebi uporabi še drugo OVO za enkratno uporabo: kirurško masko ob možnosti obrizganja s krvjo, možnosti prenosa okužb z razprševanjem izločkov dihal; zaščitni predpasnik ali haljo ob možnosti onesnaženja obleke s krvjo, telesnimi izločki (npr. gnoj, izbljuvek), iztrebkom (ob obilni driski); **očala** ob možnosti obrizganja s krvjo in prenosa okužb z razprševanjem izločkov dihal. Kadar uporabimo zaščitno opremo, po delu najprej slečemo zaščitno obleko, nato masko, očala in končno rokavice, tako da se ne dotikamo njihove zunanje površine, ki bi bila lahko okužena, in vse odvržemo v polivinilno vrečko za smeti. Nato roke umijemo z milom po predpisanem postopku.

Kadar je treba **oživljati otroka s sumom na okužbo**, uporabljamo OVO, ki je predpisana.

Umetnih vpihov »usta na usta« ne izvajamo, pač pa za predihavanje uporabljamo plastično **obrazno masko z enosmernim ventilom**.

Ob tveganju za **prenos okužbe preko dihal, npr. s SARS-CoV-2**, je odločitev za izvajanje umetnega dihanja (in uporabo maske z enosmernim ventilom) v presoji pomagalca, umetno dihanje se lahko tudi opusti in se izvajajo samo neprekinjeni stisi prsnega koša. Z oživljanjem pričnemo takoj, ko si namestimo OVO. Če zaščitni pripomočki niso na voljo ob začetku oživljanja, jih uporabimo takoj, ko so dosegljivi (shranjeni so v omarici za prvo pomoč).

Uporabljeni ali onesnaženi sanitetni material (povoje, zložence ipd.) odvržemo v plastično vrečko in jo zapremo. Telesne izločke (seč, izbljuvek, iztrebek) odvržemo v stranišče. Pri sumu na zastrupitev shranimo izbljuvek zaradi toksikološke preiskave. Če so razliti po tleh ali drugih površinah, jih prekrijemo z vpojno papirnato brisačo, odstranimo z orokavičeno roko in odvržemo v plastično vrečko, ki jo zavežemo.

Površine, na katerih so bili razliti kri, izločki ali iztrebek, je treba takoj po odstranitvi očistiti s priporočenim čistilom. Pri tem uporabljajmo zaščitne rokavice. Po čiščenju odvržemo 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, naj se uporabljajo krpe za enkratno uporabo.

Otrokova umazana oblačila (od krvi, telesnih tekočin, 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 plastično embalažo, ki se lahko zapre. Embalažo oddamo izvajalcu lokalne javne službe zbiranja in prevoza komunalnih odpadkov (glejte »Ravnanje ob vbodu/poškodbi z odvrženo iglo/ostrim predmetom, onesnaženim s tujo krvjo – navodila za splošno javnost«: <https://www.nijz.si/sl/ravnanje-ob-vboduposkodbi-z-odvrzeno-igloostrim-predmetom-onesnazenim-s-tujo-krvjo-navodila-za>).

Nevarnost za širjenje nalezljivih bolezni predstavljajo tudi mrtve živali na območju vrtca, npr. ptice, glodavci. Posamezne poginule živali odlagamo v vrečkah med komunalne odpadke.

3.3.4 UKREPI ZA PREPREČEVANJE ŠIRJENJA POVZROČITELJEV AKUTNIH OKUŽB DIHAL, VKLJUČNO Z GRIPO IN COVIDOM-19

1. **Zagotavljanje, da v vrtec prihajajo le zdravi otroci in osebje**, ker s tem zaščitimo tako osebje kot otroke.

Starši naj spremljajo zdravstveno stanje otroka. Če zboli, obvestijo vrtec, vendar otroka tja NE pripeljejo. Skladno s priporočili NIJZ naj smiselno ravnajo tudi zaposleni.

2. **Izvajanje splošnih higienskih in drugih ukrepov.**

Redno in temeljito umivanje rok z milom in vodo (ali razkuževanje). Umivanje rok je potrebno pred jedjo in po njej, po prihodu iz stranišča, pred menjavo plenice in po njej, po prihodu s sprehoda oz. igranja zunaj, po vsakem prijemanju kljuk, npr. ob vstopu v igralnice, po dotikanju ograje ali drugih površin. **Za otroke se svetuje predvsem umivanje rok, uporabo razkužil pa samo v izrednih primerih.**

- Upoštevanje pravilne higiene kihanja in kašlja (preden zakašljamo/kihnemo, si pokrijemo usta in nos s papirnatim robčkom ali zakašljamo/kihnemo v zgornji del rokava). Papirnat robček po vsaki uporabi odvržemo med odpadke, nato si umijemo roke z milom in vodo.
- Uporaba rokavic za enkratno uporabo je potrebna pri menjavi pleničk. Pri čiščenju in razkuževanju je potrebna uporaba zaščitnih rokavic za večkratno uporabo. Uporablja se običajno pralno delovno oblačilo za osebje v vrtcu.
- Zaprte prostore pred prihodom in po odhodu otrok ter večkrat dnevno temeljito prezračimo (na stežaj odprta okna) oziroma zračimo v skladu z načrtom prezračevanja

3. **Izvajanje ukrepov pri nudenju prve pomoči in temeljnih postopkih oživljanja:**

Oživljanje z umetnimi vpihi je prostovoljna odločitev pomagalca. Umetno dihanje se lahko tudi opusti in se izvajajo samo neprekinjeni stisi prsnega koša.

3.4 UKREPI OB IZBRUHU NALEZLJIVE BOLEZNI V VRTCU

O izbruhu nalezljive bolezni govorimo, če se pojavi v določenem časovnem obdobju povečano število med seboj povezanih primerov iste bolezni pri otrocih v eni ali več skupinah, npr. vsaj trije primeri črevesne nalezljive bolezni v 36 urah. O sumu na izbruh nalezljive bolezni obvestimo epidemiološko službo pristojne območne enote Nacionalnega inštituta za javno zdravje (NIJZ), po njihovem navodilu obvestimo tudi starše drugih otrok.

3.4.1 Ukrepi ob pojavu izbruha črevesne nalezljive bolezni

Kadar se pojavi izbruh črevesne nalezljive bolezni (trije in več primerov driske in/ali bruhanja v 36 urah), izvajamo naslednje ukrepe.

- Bolne otroke skladno z možnostmi ločimo od zdravih.
- Za zbolele otroke določimo sanitarije, ki jih uporabljajo le oni, in jih po vsaki uporabi razkužimo.
- Če ima otrok obilno drisko in/ali bruha, pomeni, da naglo izgublja tekočino in potrebuje takojšnjo zdravniško pomoč. Ko čakamo, mu ponujamo vodo po žličkah ali požirkih.
- Poostrimo higienske ukrepe za otroke in osebje.
- Osebje, ki neguje obolelega otroka, uporablja zaščitni predpasnik za enkratno uporabo in rokavice za enkratno uporabo. V obstoječih prostorih določi previjalno mizo ali posteljico, na kateri bo negovalo samo bolne otroke. Uporablja plenice in higienske robčke za enkratno uporabo in previjalni pult zaščiti s prevleko za enkratno uporabo.
- V obdobju izbruha si po negi roke razkuži; če so bile kljub uporabi rokavic vidno umazane, si jih umije in nato suhe roke razkuži. Rokavice in drugo uporabljeno zaščitno opremo odvrže med odpadke v polivinilno vrečko, ki se zaveže.
- O sumu na izbruh nalezljive bolezni v vrtcu obvestimo starše vseh otrok ter glede na število tudi pristojno območno enoto NIJZ.

3.4.2 Ukrepi ob pojavu izbruha kapljičnih nalezljivih bolezni, npr. škrlatinke, gripe, oslovskega kašlja, gnojnega meningitisa

- O sumu na izbruh nalezljive bolezni v vrtcu obvestimo območno enoto NIJZ in glede na mnenje epidemiologa tudi starše vseh otrok.
- Ukrepe izvajamo po navodilih epidemiologa območne enote NIJZ (več primerov škrlatinke in/ali angine, oslovskega kašlja, gripe; primer gnojnega meningitisa).
- Bolne otroke skladno z možnostmi ločimo od zdravih.
- Poostriamo higienske ukrepe, prostore temeljito prezračimo vsako uro.
- Razmik med posteljicami naj bo čim večji, idealna razdalja je 1 meter; otroci naj spiyo izmenično obrnjeni (glava, noge).
- Otroke primerno njihovi starosti poučimo o higieni kašljanja in kihanja ter pravilni uporabi robčkov.
- Začasno omejimo združevanje otrok iz skupine, kjer se je pojavila bolezen, z otroki iz drugih skupin vrtca.

3.4.3 Obveščanje in druge obveznosti vrtca ob sumu na izbruh nalezljive bolezni

Ko so strokovne delavke obveščene o pojavu bolezni s strani staršev, podajo obvestilo naprej do OPZHR ali vodstva vrtca. Pripravi se obvestilo za oglasno desko ter vzgojiteljica - vodja oddelka to obvestilo posreduje tudi na elektronski naslov staršev skupine.

Vodstvo vrtca o sumu na izbruh nalezljive bolezni **obvesti epidemiološko službo** pristojne območne enote NIJZ po telefonu ali e-pošti na obrazcu »Sporočilo vrtca območni enoti NIJZ o sumu na izbruh nalezljive bolezni« (obrazec 3):

- če so se v nekaj dneh pojavili dva ali več med seboj povezanih primerov nalezljive bolezni, ki predstavljajo tveganje za zdravje otrok, npr. dva ali trije primeri v isti skupini ali primeri med otroki, ki so se družili v jutranjem varstvu pred razporejanjem v skupine, ali so se udeležili skupnega dogodka;
- ob nalezljivih boleznih posebnega pomena je obveščanje potrebno že ob pojavu enega primera bolezni (primer gnojnega meningitisa, suma na ošpice, botulizem ipd.).
- Območna enota NIJZ se z vodstvom vrtca dogovori o **epidemiološki preiskavi**, ki jo izvede skupaj s predstavniki zdravstvene inšpekcije (ZIRS) ali Uprave za varno hrano, veterinarstvo in varstvo rastlin (UVHVVR).
- Vrtec do epidemiološke preiskave izvaja ukrepe po navodilu območne enote NIJZ.
- Po izvedeni epidemiološki preiskavi vrtec izvede ukrepe, navedene v zapisniku o preiskavi do dogovorjenega roka. Zapisnik pripravi predstavnik zdravstvene inšpekcije ali UVHVVR in območne enote Nacionalnega inštituta za javno zdravje, ki izvedeta epidemiološko preiskavo.
- Ob pojavu izbruha nalezljive bolezni se vrtec in območna enota NIJZ dogovorita, kdaj je potrebna preiskava vzorcev kužnin pri otrocih in/ali osebju.
- Vrtec pisno obvesti starše o pojavu izbruha nalezljive bolezni in nekaterih izvedenih ukrepih. Kadar je treba najožjim kontaktom obolelih predpisati zdravila, vrtec skupaj z območno enoto NIJZ njihove starše ustno in pisno obvesti o potrebni antibiotični zaščiti ali imunoprofilaksi in/ali jih napoti k otrokovemu izbranemu zdravniku.

3.5 OBVEZNOSTI STARŠEV, KO OTROK ZBOLI ZA NALEZLJIVO BOLEZNIJO

Ko vrtec obvesti starše, da je njihov otrok bolan, se morajo ti potruditi, da čim prej pridejo ponj.

Starši naj z vrtcem sodelujejo. Priporoča se, da obvestijo vrtec o vrsti nalezljive bolezni, za katero je zbolel njihov otrok.

Z namenom preprečevanja širjenja bolezenskega stanja, v vrtcu lahko staršem damo v podpis izjavo staršev v primeru znakov bolezni.

3.6 POGOJI ZA VRNITEV OTROKA V VRTEC PO PREBOLELI NALEZLJIVI BOLEZNI

O vrnitvi otroka v kolektiv presodi **otrokov izbrani zdravnik**.

Vrtec lahko uporabi obrazec Izjava staršev o vključitvi otroka v vrtec po preboleli bolezni oz. poškodbi.

Pri ponovni vključitvi otrok v vrtec po preboleli nalezljivi bolezni oziroma okužbi se upošteva otrokovo zdravstveno stanje in smernice s priporočili za ponovno vključitev otroka v vrtec po preboleli nalezljivi bolezni. Z upoštevanjem teh priporočil se namreč tveganje za širjenje nalezljivih bolezni v vrtcu pomembno zmanjša. Priporočeni pogoji za ponovno vključitev temeljijo na z dokazi podprtih dejstvih o trajanju kužnosti pri posamezni nalezljivi bolezni pri sicer zdravih otrocih.

Smernice s priporočili za ponovno vključitev otroka v vrtec po preboleli nalezljivi bolezni so namenjene staršem, zdravstvenim delavcem ter strokovnim delavcem vrtcev.

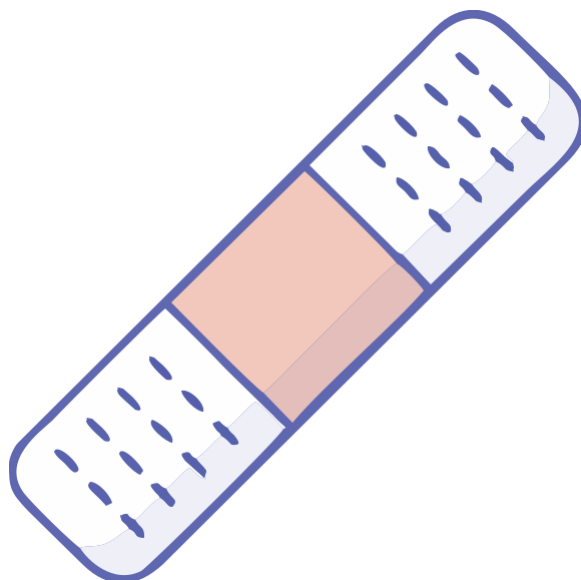
3.7 PROTOKOL RAVNANJA V PRIMERU BOLEZENSKEGA STANJA OTROKA

Otrok zboli doma
<p>Starši obvestijo vrtec o vzroku odsotnosti otroka, ki je v tem primeru določeno bolezensko stanje.</p> <p>Prav tako vzgojiteljica starše obvesti, da bodo ob naslednjem prihodu v vrtec podpisali izjavo "Izjava staršev po preboleli nalezljivi bolezni/okužbi otroka".</p>
<p>Vzgojiteljica o bolezenskem stanju obvesti OPZHR oz. vodstvo vrtca, ki pripravi ustrezno obvestilo za ostale starše v skupini, ki jo obiskuje otrok, ki je zbolel za določeno (nalezljivo) boleznijo.</p> <p>Vzgojiteljica obvestilo pripne na oglasno desko oddelka in ga pošlje na elektronske naslove vseh staršev v skupini.</p>
<p>Otrok pride ponovno v vrtec ko je popolnoma zdrav, oziroma ko to odobri izbrani pediater.</p>
<p>Ob ponovnem prihodu otroka v vrtec, starši podpišejo izjavo "Izjava staršev po preboleli nalezljivi bolezni/okužbi otroka".</p> <p>Izjava je zasnovana na podlagi priporočil NIJZ in namenjena preprečevanju širjenja bolezenskega stanja.</p>

Otrok dobi simptome bolezni v času bivanja v vrtcu
<p>Vzgojiteljica pokliče starše in jih obvesti, da ima otrok določene simptome (<i>povišana telesna temperatura, driska, bruhanje, itd.</i>), in da naj pridejo v čim krajšem možnem času po njega.</p>
<p>Ob prihodu staršev po otroka, vzgojiteljica starše ponovno obvesti o simptomih, ki jih ima otrok in jim hkrati predlaga, da naj se o stanju otroka posvetujejo z izbranim pediatrom.</p> <p>Prav tako vzgojiteljica starše obvesti, da bodo ob naslednjem prihodu v vrtec podpisali izjavo "Izjava staršev po preboleli nalezljivi bolezni/okužbi otroka".</p>
<p>Otrok pride ponovno v vrtec ko je popolnoma zdrav, oziroma ko to odobri izbrani pediater.</p>
<p>Ob ponovnem prihodu otroka v vrtec, starši podpišejo izjavo "Izjava staršev po preboleli nalezljivi bolezni/okužbi otroka".</p> <p>Izjava je zasnovana na podlagi priporočil NIJZ in namenjena preprečevanju širjenja bolezenskega stanja.</p>

4

POGOSTEJŠA STANJA IN ZDRAVSTVENE TEŽAVE OTROK



Bolečina v trebuhu	Pik žuželke
Bolečina v ušesu	Poškodba oči (tujek v očesu, površinska poškodba zrkla in/ali zunanjih očesnih delov)
Bruhanje	Poškodba zob
Driska	Povišana telesna temperatura
Glavobol	Površinske poškodbe in udarnine
Izcedek iz nosu	Ugriz, človeški
Krvavitev iz nosu	Zobobol
Naglavne uši	
Nalezljive bolezni dihal	

4.1 KAKO RAVNAMO PRI NEKATERIH POGOSTEJŠIH STANJIH IN ZDRAVSTVENIH TEŽAVAH OTROK

Nudimo ustrezno prvo pomoč (PP), npr. ob krvavitvi iz nosu. Pokličemo najbližjo odraslo osebo, ki nam bo pomagala pri ukrepih PP in ob hudi poškodbi ali bolezni (nujnem stanju) **takoj poklicala nujno medicinsko pomoč (NMP) na številko 112.**

NE dajemo nobenih zdravil brez predhodnega pisnega pooblastila staršev oz. skrbnikov in navodil o dajanju zdravila, ki jih je dal zdravnik, in če nismo ustrezno usposobljeni.

Takoj ko je mogoče, **pokličemo starše ali skrbnike.** Če starši niso takoj dosegljivi, jih še poskušamo priklicati. Pri izbitju stalnega zoba je potrebna nujna zobozdravniška pomoč (NZP) najkasneje v 60 minutah po poškodbi.

Ukrepamo po navodilih zdravnika NMP ali dispečerja DSZ in po dogovoru z njim odpeljemo otroka z reševalnim prevozom v zdravstveno ustanovo ter o tem obvestimo starše. Oseba, ki je nudila prvo pomoč v vrtcu, ostane z otrokom v zdravstveni ustanovi, dokler ne pridejo starši.

Če **NE GRE ZA ŽIVLJENJE OGROŽAJOČE STANJE** in staršev ne moremo priklicati, medtem pa se **zdravstveno stanje otroka poslabša**, je treba ravnati v skladu z navodili v **poglavju 1.1: Kako ravnamo ob nujnih in nenadno nastalih stanjih.**

Nekatera stanja in zdravstvene težave otrok se v vrtcu pojavljajo pogosto, vendar običajno ne ogrožajo življenja. V takem primeru ravnamo v skladu z navodili v **poglavju 5: Opis nujnih stanj in nenadno nastalih bolezenskih simptomov/znakov ter ukrepanje.**

4.2 PROTOKOL RAVNANJA V PRIMERU POŠKODBE/NEZGODE OTROKA

Otrok se poškoduje doma	Otrok se poškoduje v vrtcu
<p>Starši obvestijo vrtec o vzroku odsotnosti otroka, ki je v tem primeru poškodba.</p>	<p>Otrok se poškoduje v vrtcu. Strokovni delavec vrtca ravna v skladu z ravnanjem za posamezno vrsto poškodbe, kot je opisano v tem dokumentu oz. skladno z nudenjem prve pomoči. Pri nujenju prve pomoči sodelujejo tudi ostale odrasle osebe, v kolikor situacija to zahteva.</p>
<p>Otrok pride ponovno v vrtec ko je popolnoma zdrav, oziroma ko to odobri izbrani zdravnik.</p> <p>V kolikor ima otrok zaradi poškodbe kakšne omejitve, le te opredeli pediater oziroma specialist, ki napiše potrdilo, da otrok lahko obiskuje vrtec in pod kakšnimi pogoji. V tem primeru starši ob ponovnem prihodu otroka v vrtec podpišejo izjavo "<i>Izjava staršev o vključitvi otroka v vrtec po preboleli poškodbi</i>".</p> <p>Izjava je zasnovana za zagotavljanje varnosti otroka ter ostalih otrok v skupini in strokovnih delavcev.</p>	<p>Strokovna delavka o poškodbi obvesti starša otroka in mu poda usmeritve skladno z vrsto poškodbe. Najpogosteje to pomeni, da pridejo starši čim hitreje po otroka v vrtec. Lahko se zgodi da je otrok že predan nujni medicinski pomoči in se to ustrezno sporoči staršem, da vedo kako ukrepati.</p> <p>Strokovna delavka o nezgodi obvesti vodstvo vrtca in zapiše zapisnik o nezgodi otroka: Obrazec_Zapis nezgoda otroka, ki ga posredujete do vodstva vrtca.</p>
	<p>Otrok pride ponovno v vrtec ko je popolnoma zdrav, oziroma ko to odobri izbrani pediater.</p> <p>V kolikor ima otrok zaradi poškodbe kakšne omejitve, le te opredeli pediater oziroma specialist, ki napiše potrdilo, da otrok lahko obiskuje vrtec in pod kakšnimi pogoji. V tem primeru starši ob ponovnem prihodu otroka v vrtec podpišejo izjavo "<i>Izjava staršev o vključitvi otroka v vrtec po preboleli poškodbi</i>".</p> <p>Izjava je zasnovana za zagotavljanje varnosti otroka ter ostalih otrok v skupini in strokovnih delavcev.</p>

5

OPIS NUJNIH STANJ IN NENADNO NASTALIH BOLEZENSKIH SIMPTOMOV/ ZNAKOV TER UKREPANJE



5.1 NUJNA STANJA IN DRUGI NENADNO NASTALI BOLEZENSKI SIMPTOMI/ZNAKI (s priporočili za ukrepanje)

(po abecednem vrstnem redu)

POJASNILO:

**Pregled pri zdravniku – kadar je v besedilu navedeno, da je pri določeni bolezni ali stanju potreben pregled pri zdravniku, to pomeni, da ne gre za življenje ogrožajoče stanje. Če je treba, nudimo prvo pomoč in pokličemo starše, ki bodo otroka odpeljali na pregled k zdravniku. Če staršev ne moremo priklicati in se v tem času zdravstveno stanje otroka poslabša, pokličemo nujno medicinsko pomoč.*

A

Alergijska reakcija

Zaposleni v vrtcu naj bodo seznanjeni s podatkom o znani alergiji posameznega otroka na hrano, pik žuželke ipd. Možen pa je tudi pojav prve alergijske reakcije pri otroku prav v vrtcu. Alergijska reakcija se običajno lahko pojavi 1 uro po zaužitju alergena, po piku žuželke pa še prej.

Alergijska reakcija lahko poteka blago, npr. le z lokalno reakcijo po piku ali s srbečim izpuščajem nad nivojem kože/rdečino po različnih delih telesa ali tudi z otekanjem kože (kar imenujemo koprivnica ali urtikarija, lahko dodatno z otekanjem), ob tem pa lahko otrok začne tudi nenadno kihati, smrkati in ima lahko srbeče, solzne, pordele oči. **Nudimo PP**. Če je mogoče, prekinemo stik z alergenom: npr. v primeru zaužite hrane oplaknemo usta, v primeru pika žuželke odstranimo želo. **Damo zdravilo**, npr. antihistaminik ali/in glukokortikoid za zaužitje (v obliki tablet ali sirupa), če imamo predhodno pisno pooblastilo staršev ali skrbnikov in navodila zdravnika ter smo ustrezno usposobljeni.

Težja alergijska reakcija (anafilaksija) lahko v kratkem času po izpostavitvi alergenom prizadene več organskih sistemov, zato pri otroku lahko opazimo kombinacijo več naštetih težav: izpuščaj po telesu (koprivnica), oteklino ustnic/jezika, težko dihanje, hripavost, kašelj, piskanje pri dihanju, hitro bitje srca, bledico, bolečine v trebuhu, bruhanje, drisko, spremembo razpoloženja, strah, omotico, vrtoglavico, zmedenost, nezavest. **Nudimo PP**. Prekinemo stik z alergenom in otroka namestimo v pravilen položaj: ga položimo na bok. Otroku **NE** sme biti v pokončnem položaju! **Pokličemo NMP in damo zdravilo** adrenalin, ki ga apliciramo otroku s pomočjo samoinjektorja v mišico, če imamo predhodno pisno pooblastilo staršev ali skrbnikov in navodila zdravnika ter smo ustrezno usposobljeni. Če se otroku težave ne izboljšajo po 5 minutah, damo še drugo injekcijo adrenalina. Če preneha dihati, **takoj začnemo s temeljnimi postopki oživljanja**.

Dodatne informacije o ukrepanju pri anafilaksiji so na voljo na spletnih straneh Društva za pomoč otrokom z imunskimi boleznimi <http://www.imuno.si/si/alergijske-bolezni/anafilaksija.html>.

Ko bo **sistemske urejeno predpisovanje samoinjektorja adrenalina za vrtec**, bo lahko zaposleni v vrtcu otroku apliciral adrenalin s samoinjektorjem tudi ob prvem pojavu anafilaksije pri kateremkoli otroku (npr. po piku žuželke ali zaužitju hrane), če bo za dajanje zdravila ustrezno usposobljen.

Amputacija prsta ali drugega dela telesa

Nudimo PP (zaustavljamo krvavitev) in pokličemo NMP.

Oskrba krna po amputaciji: rano obilno speremo s fiziološko raztopino ali čisto tekočo vodo. Razkužila, alkohol, peroksid, jod ipd. za izpiranje rane niso primerna. Preko rane namestimo sterilni zloženec, preko zloženca pa povoj.

Oskrba amputiranega dela telesa: amputiranega dela telesa nikoli **NE** postavimo v neposredni stik z **ledom, hladilnimi vložki ali zmrznjenimi živili**. Amputirani del speremo s fiziološko raztopino ali čisto tekočo vodo. Po izpiranju amputirani del zavijemo v sterilni zloženec, ga shranimo v čisto PVC vrečko in vse skupaj postavimo v hladilnik do prihoda NMP. Ciljna temperatura, na katero želimo ohladiti amputirani del telesa, je 4–10 °C. Če se amputirani del ohladi pod temperaturo ledišča, se nepovratno okvari in kirurška reimplantacija ne bo možna.

Ob izpostavljenosti krvi obstaja možnost prenosa nalezljive bolezni, zato uporabljamo OVO, v prvi vrsti rokavice za enkratno uporabo (glejte podpoglavje 3.3: Ukrepi za preprečevanje širjenja nalezljivih bolezni).

Astmatični napad

Simptomi: Sopihaajoče, hitro dihanje, izdih je otežen, lahko slišimo piskanje ob izdihu, opazno je ugrezjanje medrebrnih prostorov in jamice na sprednjem delu vratu, dihanje s trebuhom, plapolanje nosnic, nekontroliran kašelj, ne more izgovoriti celega stavka oziroma lovi sapo pri govorjenju. **Nudimo PP. NE** silimo otroka k ležanju, namestimo ga v položaj, ki mu najbolj ustreza, običajno je ta sedeči ali polsedeči. Če se težave z dihanjem razvile hitro ali ustnice, jezik in nohti postajajo modri, **pokličemo NMP. Damo zdravilo**, če imamo predhodno pisno pooblastilo staršev ali skrbnikov in navodila zdravnika ter smo ustrezno usposobljeni. Če se stanje po zdravlilu ne izboljšuje niti ne slabša, **pokličemo NMP**.

B

Bolečina v mišicah

Glejte tudi **Povišana telesna temperatura**

Je pogosta in se lahko pojavlja kot posledica poškodbe ali preobremenitve, lahko pa je tudi spremljajoči simptom mnogih nalezljivih bolezni. Če bolečino spremljajo drugi simptomi, kot so: povišana telesna temperatura, hud glavobol in/ali driska ipd., je potreben **pregled pri zdravniku***. Brez drugih spremljajočih simptomov je potreben počitek. Če kljub počitku bolečine ne popustijo, je potreben **pregled pri zdravniku***.

Bolečina v trebuhu

Glejte tudi **Udarec v trebuh** (če je bolečina v trebuhu posledica udarca ali padca)

Bolečina v trebuhu je običajno simptom črevesne nalezljive bolezni, lahko tudi druge bolezni. Če bolečina ni izrazita in otrok nima drugih spremljajočih simptomov ter znakov, obvestimo starše. Dokler je otrok še v kolektivu, ukrepamo, kot da je kužen (iztrebek) (glejte podpoglavje 3.3: Ukrepi za preprečevanje širjenja nalezljivih bolezni).

Huda bolečina v trebuhu je lahko simptom različnih bolezni, npr. vnetja organov v trebuhu, udarca v trebuh (udarec predmeta, padec z višine, trčenje z osebo), lakote, preobilnega obroka, driske, zastrupitve, alergijske reakcije, psiholoških vzrokov, črevesnih plinov, zaprtosti. Če ima otrok povišano telesno temperaturo, hude bolečine (močno joka, ječi) in bruha, **nudimo PP in pokličemo NMP**. NMP je potrebna tudi pri nenadnih bolečinah v predelu mošnje pri fantkih. Otroku **NE** dajemo ničesar piti ali jesti. **NE** dajemo nobenih zdravil. Otroka naj do prihoda reševalcev leži na hrbtu ali boku s pokrčenimi nogami.

Bolečina v ušesu

Pri bolečini v ušesih obvestimo starše. Če ima otrok hude bolečine, lahko damo **en odmerek paracetamola**, če otrok nima zabeležene alergije nanj in imamo predhodno pisno pooblastilo staršev oz. skrbnikov (glejte Navodilo o dajanju paracetamola v podpoglavju 5.1).

Zlasti če bolečino spremlja vročina ali gnojen, krvav izcedek iz ušesa, je potreben **pregled pri zdravniku***.

Če ima otrok tudi znake okužbe dihal, ukrepamo, kot da je kužen (izločki dihal) (glejte podpoglavje 3.3: Ukrepi za preprečevanje širjenja nalezljivih bolezni).

Bolečina v vratu in hrbtu

Je lahko posledica bolezni, poškodbe. Če je bolečina posledica padca z višine, padca na glavo, je nastala pri športni dejavnosti, v prometni nezgodi, pri padcu s predmeta v gibanju ali zaradi nasilja, je lahko prisotna poškodba hrbtenice. Otroka **NE** premikamo, razen če je v neposredni nevarnosti, da se dodatno poškoduje. **Nudimo PP** (oskrbimo morebitno rano oz. pridružene poškodbe, otroka pomirimo, pokrijemo z odejo) **in pokličemo NMP**.

Bolečina v žrelu

Glejte tudi **Zastrupitev**

Bolečina v žrelu je običajno simptom bolezni, ki se prenašajo kapljično, npr. angina, prehlad, gripa. Če je prisoten kašelj in/ali visoka vročina, obvestimo starše. Dokler je otrok še v kolektivu, ukrepamo, kot da je kužen (izločki dihal) (glejte podpoglavje 3.3: Ukrepi za preprečevanje širjenja nalezljivih bolezni).

Bolečina v žrelu je lahko tudi posledica zaužitja dražilne ali jedke snovi, npr. razkužila za roke, čistila, lepila. **Nudimo PP**. Če sumimo na zastrupitev ali če smo v dvomih, pokličemo NMP. Brez predhodnega posvetovanja z zdravnikom otroku **NE** dajemo ničesar piti, **NE** izzivamo bruhanja in **NE** dajemo aktivnega oglja.

Bolečina spolovil

Lahko je posledica poškodbe ali bolezenskega stanja, lahko tudi spolne zlorabe otroka (za ukrepanje glejte poglavje 6.2: Kako ravnamo ob sumu na nasilje nad otrokom v družini).

Pri mlajših otrocih je bolečina zunanjega spolovila največkrat posledica udarca mednožja ob ogrodje igrala ali okvir kolesa, padca na trd predmet ali udarca z žogo ali roko. **Nudimo PP** (oskrbimo morebitno rano oz. pridružene poškodbe, otroka pomirimo) in pokličemo starše.

Pri dečkih pa je vsaka (zaradi poškodbe ali kakšnega drugega vzroka) nenadna bolečina, oteklina in rdečina mošnje, ki jo lahko spremljata slabost in siljenje na bruhanje, **nujno stanje**. Zahteva takojšen pregled pri zdravniku, da se izključi zasuk (torzija) testisa. **Nudimo PP** in pokličemo starše. Če starši niso takoj dosegljivi, **pokličemo NMP**.

Bruhanje

Lahko je znak nalezljive bolezni, poškodbe, zastrupitve, alergijske reakcije, 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**. Otroku, ki bruha, ne sme nikoli ležati na hrbtu. Potreben je **pregled pri zdravniku***.

Pri ravnanju z izbljuvkom, iztrebkom obstaja možnost prenosa nalezljive bolezni, zato uporabljajmo OVO (glejte podpoglavji 3.3: Ukrepi za preprečevanje širjenja nalezljivih bolezni in 3.4 Ukrepi ob pojavu izbruha nalezljive bolezni v vrtcu).

Bruhanje in/ali driska

Oba bolezenska znaka se najpogosteje pojavljata pri črevesnih nalezljivih boleznih, npr. rotavirusnih okužbah, okužbah z norovirusi, salmonelami. **Nudimo PP:** nadomeščamo izgubljeno tekočino, tako da dajemo vodo 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). Če ima v vrtcu drisko več otrok hkrati (trije med seboj povezani primeri črevesne nalezljive bolezni v 36 urah), ravnamo kot ob **izbruhu nalezljive bolezni** (glejte podpoglavje 3.3: Ukrepi za preprečevanje širjenja nalezljivih bolezni).

C

COVID-19

Koronavirusno bolezen povzroča novi koronavirus SARS-CoV-2. Za COVID-19 lahko zbolijo otroci vseh starosti. Inkubacija traja 1,5–14 dni, odvisno od variante koronavirusa (pri varianti omikron 1,5–3 dni). Bolezen se pri otrocih večinoma kaže z nespecifičnimi simptomi in znaki akutne virusne okužbe dihal (vročina, suh kašelj, glavobol, utrujenost, vnetje žrela, izcedek iz nosu), lahko pa so pridruženi tudi simptomi s področja prebavil (driska).

Če zboli otrok z vročino in/ali drugimi simptomi oz. znaki bolezni COVID-19, vrtec **obvesti starše**. Otroka v skladu z možnostmi osamimo oziroma omejimo stike z drugimi otroki do prihoda staršev ali skrbnikov. V času izolacije oboleli otrok uporablja samo določene sanitarije in umivalnik, ki naj jih v tem času ne uporablja nihče drug. Ves čas stika z otrokom izvajamo vse preventivne ukrepe in uporabljamo OVO skladno z navodili pooblaščenega specialista medicine dela.

Starši otroka se **posvetujejo z njegovim izbranim zdravnikom glede testiranja in zdravljenja**.

Driska

Je lahko posledica nalezljive bolezni, bolezni prebavil, alergije, jemanja zdravil, zastrupitve. Simptomi: odvajanje tekočega iztrebka 3-krat ali pogosteje; 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. Potreben je **pregled pri zdravniku**.

Pri ravnanju z izbljuvkom, iztrebkom in pri previjanju otroka z drisko obstaja možnost prenosa nalezljive bolezni, zato uporabljajmo OVO (glejte podpoglavji 3.3: Ukrepi za preprečevanje širjenja nalezljivih bolezni in 3.4 Ukrepi ob pojavu izbruha nalezljive bolezni v vrtcu).

Električni udar

Najprej izključimo vir električne energije. Poškodovanega otroka se **NE** dotikamo, dokler vir električne energije ni izključen. **Nudimo PP. Pokličemo NMP.** Otroka ves čas opazujemo in ga ne zapuščamo do prihoda NMP. Če izgubi zavest in preneha dihati, začnemo s **temeljnimi postopki oživljanja**.

Epileptični napad, krči

Epileptični napad je najpogosteje posledica prirojene bolezni, okužbe, poškodbe ali zastrupitve. Večina napadov mine samih od sebe v 2–3 minutah.

Simptomi: epizoda motnje zavesti, strmenje v prazno ali v eno stran, otrok se ne odziva na naše dražljaje, stiskanje zob, ugriz jezika, slinjenje, tresenje nekaterih ali vseh okončin ali mišic obraza, nehoteno uriniranje. Po koncu napada otrok pogosto še nekaj minut ni popolnoma priseben. **Nudimo PP.** Otroka položimo v bočni položaj, da se ne bi zadušil, če bi bruhal. Preprečimo, da bi se poškodoval. **NE** dajemo umetnega dihanja med aktivno fazo napada. Otroku **NE** dajemo ničesar v usta. Ne poskušamo mu razklepati zob in vleči jezika iz ust. Če je bilo pri otroku obolenje že ugotovljeno, ukrepamo skladno s predhodnim pisnim navodilom zdravnika in pooblastilom staršev ali skrbnikov, vendar moramo biti ustrezno usposobljeni – načeloma svetujemo, da zdravilo za prekinjanje epileptičnega napada dobi, če ta ne mine sam od sebe v 2–3 minutah.

Če napad traja več kot 5 minut (ne glede na to ali je otrok dobil zdravilo ali ne) ali si napadi sledijo s kratkimi presledki dlje časa, če se otrok po napadu ne ovede, ima po napadu težave z dihanjem ali če se je napad po našem vodenju zgodil prvič, **pokličemo NMP.**

G

Glavobol

Glejte tudi **Poškodba glave** (če je glavobol posledica udarca v glavo ali padca)

Glejte tudi **Glavobol (hud), otrdel vrat, lahko tudi povišana telesna temperatura**

Glavobol je lahko posledica udarca v glavo, migrene, okužbe (npr. meningoencefalitisa, gripe, drugih nalezljivih bolezni), alergijske reakcije, zastrupitve. Večina glavobolov je blažjih. Če otrok navaja, da ima najhujši glavobol v življenju, je potreben takojšen **pregled pri zdravniku***. Lahko damo **en odmerek paracetamola**, če otrok nima zabeležene alergije nanj in imamo predhodno pisno pooblastilo staršev oz. skrbnikov (glejte Navodilo o dajanju paracetamola v podpoglavju 5.1).

Če je glavobol povezan s poškodbo, ukrepamo kot pri poškodbi glave. Otroku **nudimo PP in ga opazujemo**. Med opazovanjem ga **NE** puščamo samega, saj se simptomi lahko pojavijo šele nekaj časa po poškodbi. Tudi če je otrok le kratek čas zmeden in si potem popolnoma opomore, je potreben **pregled pri zdravniku***.

Glavobol (hud), otrdel vrat, lahko tudi povišana telesna temperatura

Kadar hud glavobol spremljajo otrpel tilnik oz. »trd vrat«, povišana telesna temperatura, bruhanje, zaspanost, motnja zavesti, izpuščaj v obliki pikčastih podkožnih krvavitev, ima otrok lahko vnetje osrednjega živčevja. V takem primeru **pokličemo NMP**, saj je otrok lahko življenjsko ogrožen in o preživetju odloča zgodnja zdravniška pomoč oz. zdravljenje.

Če ima eden od otrok v vrtcu bakterijsko vnetje možganskih ovojnic, ravnamo kot ob **izbruhu življenje ogrožajoče nalezljive bolezni**, ki se prenaša kapljično (glejte podpoglavje 3.3: Ukrepi za preprečevanje širjenja nalezljivih bolezni). Če je potrjeno bakterijsko vnetje možganskih ovojnic zaradi okužbe z meningokokom, morajo tesni kontakti prejeti antibiotično profilakso. Navodila o tem bo posredoval lečeči infektolog in/ali epidemiolog NIJZ. Zato je dobro ekipi NMP posredovati kontaktne podatke za obveščanje.

Gnojne spremembe na koži

Lahko so znak kožne nalezljive bolezni. Če je sprememba na odkritih delih telesa, jo prekrijemo z obližem.

Okužba se širi z neposrednim in posrednim stikom. Opozorimo starše, potreben je **pregled pri zdravniku***.

I

Izcedek iz nosu

Glejte tudi **Alergijska reakcija**

Glejte tudi **COVID-19**

Glejte tudi **Poškodba glave**

Je posledica vnetja nosne sluznice zaradi alergijskega vzroka ali nalezljive bolezni, ki se kaže s pojavom dveh ali več simptomov/znakov: izcedka iz nosu, kihanja, srbenja ali zamašenega nosu. Akutno vnetje je največkrat posledica virusne nalezljive bolezni dihal in traja do 10 dni.

Ob sumu na okužbo z novim koronavirusom vrtec **obvesti starše**, ki se posvetujejo z otrokovim izbranim zdravnikom (glejte COVID-19). Obstaja možnost prenosa nalezljive bolezni. Uporabljajmo OVO (glejte podpoglavji 3.3: Ukrepi za preprečevanje širjenja nalezljivih bolezni in 3.4 Ukrepi ob pojavu izbruha nalezljive bolezni v vrtcu).

Izcedek iz nosu se lahko pojavi tudi pri **akutni alergijski reakciji** ali **poškodbi glave**. Ob akutni alergijski reakciji s pridruženimi resnimi simptomi in znaki ali poškodbi glave **nudimo PP** ter **pokličemo NMP**.

Izpuščaj ob nalezljivi bolezni

Je po navadi znak nalezljivih bolezni, ki se širijo kapljično, s stikom ali po zraku (norice, ošpice). Redkeje izpuščaj spremlja črevesno nalezljivo bolezen, npr. salmonelozo, ki se prenaša prek ust s stikom z iztrebki (fekalno-oralno). Obvestimo starše. Če ima otrok poleg izpuščaja še druge znake/simptome, kot so visoka vročina in/ali kašelj in/ali driska, je potreben **pregled pri zdravniku***.

Če ima otrok ob izpuščaju hud glavobol, otrpel tilnik/vrat ipd., **pokličemo NMP** (glejte Glavobol (hud), otrdel vrat, lahko tudi povišana telesna temperatura).

Dokler je otrok še v kolektivu, ukrepamo, kot da je kužen (glejte podpoglavje 3.3: Ukrepi za preprečevanje širjenja nalezljivih bolezni).

K

Kašelj zaradi nalezljive bolezni

Najpogostejši vzrok kašlja so kapljične nalezljive bolezni, npr. prehlad, gripa, oslovski kašelj, laringitis, bronhitis, bronhiolitis, pljučnica. Obvestimo starše. Otroke je treba naučiti, da si ob kašljanju usta prekrijejo z robčkom ali da kašljajo v rokav. Če kašljajo v roko, jo potem umijejo. Če je kašelj hud, če ga spremljata težko dihanje, pomodrevanje ustnic, **pokličemo NMP**.

Dokler je otrok še v kolektivu, ukrepamo, kot da je kužen (izločki dihal) (glejte podpoglavje 3.3: Ukrepi za preprečevanje širjenja nalezljivih bolezni).

Krvavitev iz nosu

Glejte tudi **Poškodba glave**

Nudimo PP. Pri krvavitvi iz nosu stiskamo nosnici skupaj s palcem in kazalcem tik pod nosnimi kostmi 10–15 min oziroma dokler se krvavitev ne ustavi. Otrok naj se usede in ima glavo nagnjeno naprej. Diha naj skozi usta, na zatilje mu lahko damo hladne obkladke. Če se mu kri nabira v ustih, naj jo izpljune in ne požira. Ko se krvavitev ustavi, naj diha skozi nosnici, ne sme pa se usekniti. Kljub temu da je krvni strdek v nosnicah moteč, moramo otroka prepričati, da s prsti ne sega v nosnici.

Če gre za poškodbo ali ne moremo ustaviti krvavitve, 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 uporabljajmo OVO (glejte podpoglavje 3.3: Ukrepi za preprečevanje širjenja nalezljivih bolezni).

Krvavitev, močna

Glejte tudi **Amputacija prsta ali drugega dela telesa**

Nudimo PP. Rano na hitro obilno speremo s sterilno fiziološko raztopino. Če sterilna fiziološka raztopina ni na voljo, jo lahko speremo s čisto tekočo vodo. Razkužila, alkohol, peroksid, jod ipd. za spiranje ran niso primerna, saj otroku povzročajo nepotrebno bolečino, hkrati pa ne zmanjšajo možnosti nastanka okužbe v rani. Preko rane namestimo sterilni zloženec, preko zloženca pa povoj. Globljih tujkov iz rane **NE** odstranjujemo. Pri vseh ranah, iz katerih otrok krvavi, je potreben **pregled pri zdravniku***.

Če je otrok pred ustavitvijo krvavitve izgubil veliko krvi (več kot 1 dl) ali se krvavitev po namestitvi zloženca in povoja ne ustavi, **pokličemo NMP**.

Ob izpostavljenosti krvi obstaja možnost prenosa nalezljive bolezni. Pri oskrbi manjše krvavitve uporabljamo rokavice. Kadar obstaja možnost obrizganja ali tvorbe aerosola, pa se zaščitimo z očali, kirurško masko in zaščito za obleko (glejte podpoglavje 3.3: Ukrepi za preprečevanje širjenja nalezljivih bolezni).

N

Naglavne uši

Izjemno pomembno je, da so starši otrok, pri katerih smo našli uši, **seznanjeni** s tem in da se jih pozove, naj takoj po navodilih in opisanem postopku izvedejo razuševanje. Izročimo jim »Obvestilo o pojavu uši« (https://nijz.si/sites/www.nijz.si/files/uploaded/preprecevanje_in_odpravljanje_usivosti_-_vloga_vzgojno-izobrazevalnih_zavodov.pdf) in »Navodila za ravnanje ob pojavu naglavnih uši« (https://nijz.si/sites/www.nijz.si/files/uploaded/navodila_za_ravnanje_ob_pojavu_naglavnih_usi.pdf) ter jih seznanimo z dodatnimi informacijami o ušeh, ki so objavljene na spletni strani Nacionalnega inštituta za javno zdravje: <https://nijz.si/sl/usi-naglavne-usi>.

Tudi starše drugih otrok v skupini ali oddelku, pri katerih nismo našli uši, obvestimo o pojavu uši in jim prav tako izročimo »Obvestilo o pojavu uši« in »Navodila za ravnanje ob pojavu naglavnih uši« ter jih seznanimo z dodatnimi informacijami o ušeh.

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 odkrije uši, otrok lahko ostane v vrtcu do prihoda staršev.

Nalezljive bolezni dihal

Simptomi in znaki pogostejših nalezljivih boleznih dihal: izcedek iz nosu; vneto žrelo; rdeče, otekle oči z izcedkom; kašelj; povišana telesna temperatura; huda utrujenost ali zaspanost; neobičajno vedenje. Nalezljive bolezni zahtevajo **pregled pri zdravniku***.

Ob težkem, hitrem dihanju, dihalnem naporu z ugrezanjem mehkih tkiv prsnega koša ali uporabo pomožnih dihalnih mišic, močnem kašljanju, piskanju v prsni pri izdihu, struganju pri vdihu ali ob modrikavosti ustnic in/ali povišani telesni temperaturi ali v kombinaciji s hudo utrujenostjo, zaspanostjo, izgubo zavesti ali nemirom in razdražljivostjo **pokličemo NMP**.

Obstaja možnost prenosa nalezljive bolezni. Uporabljajmo OVO (glejte podpoglavji 3.3: Ukrepi za preprečevanje širjenja nalezljivih boleznih in 3.4 Ukrepi ob pojavu izbruha nalezljive bolezni v vrtcu).

Nezavest, motena zavest

Glejte tudi **Poškodba glave** (če je nezavest/motena zavest posledica udarca v glavo ali padca)

Nastane kot posledica različnih vzrokov: poškodb zaradi udarca v glavo ali padca, povišane telesne temperature, vročinskih krčev, hude alergijske reakcije, okužbe, izgube krvi, bruhanja, driske, težke hipoglikemije ob sladkorni bolezni tipa 1, zastrupitve, epilepsije ipd.

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**. Otroku z moteno zavestjo **NE** dajemo ničesar piti zaradi nevarnosti aspiracije. Namestimo ga v stabilni bočni položaj in opazujemo dihanje. Če preneha dihati, **takoj začnemo s temeljnimi postopki oživljanja**.

O

Opeklina

Nudimo PP. Blage manjše opeklina takoj hladimo s čisto hladno ali mrzlo (ne ledeno) vodo **vsaj 20 minut**. Pri hlajenju pazimo, da hladimo opeklino in ne celotnega otroka (nevarnost podhladitve). Na opečeni del telesa **NE** dajemo ledu, maščobe ali kakršne koli kreme.

Pri opeklini s **kemično snovjo** takoj odstranimo otrokova oblačila in obutev, ki so bili izpostavljeni kemikaliji. Kožo spiramo s čisto vodo 20–30 min. Pazimo, da ne kontaminiramo nepoškodovane kože. Uporabljamo zaščitne rokavice in očala.

Kadar je **opeklina obsežna ali globoka**, kadar gre za opeklino s **kemično snovjo**, zaradi električnega udara, **inhalacijsko poškodbo dihal** z vročim plinom ali paro, če so opečeni obraz ali oči, če otrok težko diha, je nezavesten ali ima še druge poškodbe, **nudimo PP in pokličemo NMP**.

Otekanje jezika ali žrela (npr. ob piku ose/čebele v ustni votlini)

Glejte tudi **Alergijska reakcija**

Je lahko zelo hitro in nevarno, predvsem zaradi možnosti zadušitve. **Nudimo PP** s hlajenjem jezika ali ustne votline (držimo kocko ledu, tako da jo otrok lahko liže) in takoj **pokličemo NMP**. Če je žuželka pustila želo, ga izvlečemo. Če otrok oteče v obraz ali ustnice in lahko nemoteno požira, mu **damo zdravilo**, če imamo predhodno pisno pooblastilo staršev ali skrbnikov in navodila zdravnika za dajanje zdravila (npr. antihistaminik in glukokortikoid v obliki tablet ali sirupa).

Če ima otrok po piku žuželke v ustno votlino **težjo alergijsko reakcijo** (anafilaksijo), torej težko diha, je hripav, težko požira, kašlja, piska pri dihanju ali ima še druge znake hude alergijske reakcije (npr. hitro bitje srca, bledico, bolečine v trebuhu, bruhanje, drisko, spremembo razpoloženja, strah, omotico, vrtoglavico, zmedenost, nezavest), mu **damo zdravilo** adrenalin s samoinjektorjem, če imamo predhodno pisno pooblastilo staršev ali skrbnikov, navodila zdravnika za dajanje zdravila ter smo ustrezno usposobljeni.

Omrzline, globoke

Ozeblina so poškodbe kože zaradi vpliva mraza s temperaturo **nad lediščem**. Simptomi in znaki: predel z ozeblino (nos, ušesa, brada, lica, prsti na rokah in nogah ipd.) je blede ali bele barve, mrzel, otrpel in boleč. Otroka namestimo v topel prostor in ga preoblečemo v suha in topla oblačila. **Nudimo PP**.

Omrzline so poškodbe kože zaradi temperature **pod lediščem**. **Povrhne omrzline** bolijo, koža je blede in hladna, lahko se pojavijo mehurji, ki so napolnjeni z bistro tekočino. **Globoke omrzline** ne bolijo, poškodovani predel je bele ali voščene barve, čvrst, trd (zmrznjen), lahko se pojavijo mehurji, ki so napolnjeni s krvavo tekočino. Otroka namestimo v topel prostor in ga preoblečemo v suha in topla oblačila. **Nudimo PP**. Poškodovanega dela telesa **NE** drgnemo in **NE** masiramo, prav tako ga **NE** ogrevamo s termoforjem ali vročo tekočo vodo. Omrzlino narahlo prekrijemo s suho sterilno gazo.

Omrzline zahtevajo **pregled pri zdravniku***. Če sumimo na **globoke omrzline**, **pokličemo NMP**.

P

Pik žuželke

Glejte tudi **Alergijska reakcija**

Glejte tudi **Otekanje jezika ali žrela**

Osebjne naj bo seznanjeno s podatkom o alergiji na pik žuželke pri posameznem otroku.

Pik žuželke (čebele, čmrlja, ose, sršena) se lahko zgodi v notranjih prostorih ali naravi in običajno povzroči blago, včasih pa tudi hujšo lokalno reakcijo v smislu bolečine, srbenja, rdečine in otekanja na mestu pika. Kadar je otrok alergičen na pik žuželke, pa se lahko v naslednjih 5–20 minutah pojavi sistemska reakcija po celem telesu, lahko le blaga, kožna, npr. koprivnica (okrogel rožnat izpuščaj, ki je običajno nekoliko dvignjen od podlage in srbeč), ali rdečica po vsem telesu ali pa težja sistemska reakcija (anafilaksija). Alergijska reakcija na pik ni napovedljiva, torej lahko nastane, tudi kadar po predhodnih pikih žuželk ni bilo težav.

Nudimo PP. Če je žuželka pustila želo, ga izvlečemo. V primeru **težje alergijske reakcije** (anafilaksije), ali če je otroka pičila žuželka v predel ust, zlasti jezika, **pokličemo NMP in damo zdravilo**, če imamo predhodno pisno pooblastilo staršev ali skrbnikov, navodila zdravnika ter smo ustrezno usposobljeni. Če otrok preneha dihati, **takoj začnemo s temeljnimi postopki oživljanja**.

Podhladitev

Simptomi in znaki so: zmedenost, slabotnost, zamegljen vid, nerazločen govor, drgetanje, zaspanost, bela ali sivkasta barva kože. Otroka namestimo v topel prostor in ga preoblečemo v suha in topla oblačila.

Nudimo PP. Potreben je **pregled pri zdravniku***. Če otrok počasi diha, zmedeno in nerazločno odgovarja, ima belo, sivkasto ali modro barvo kože, otrple roke ali stopala ali izgubi zavest, **pokličemo NMP**. Če preneha dihati, **takoj začnemo s temeljnimi postopki oživljanja**.

Poškodba čeljusti

Glejte tudi **Poškodba zob**

Simptomi in znaki zlomljene čeljusti: krvavitev iz ust, bolečine pri odpiranju ust in žvečenju, modrice in oteklina obraza, poškodovani ali izpadli zobje, otrplost spodnje ustnice, zelo omejeno premikanje čeljusti. Z zlomi zgornje in/ali spodnje čeljusti sta pogosto povezana oteženo dihanje in/ali krvavitev, zato **pokličemo NMP**. Če sumimo, da gre še za druge poškodbe glave, ukrepamo kot pri poškodbi glave.

Pri zlomu, premiku ali izbitju stalnih zob je potrebna **nujna zobozdravniška pomoč (NZP) v času do 60 minut od poškodbe**; zob nesemo s seboj. Zavijemo ga v plastično folijo ali shranimo v manjši posodici oz. kozarcu, napolnjenim s kravjim mlekom (vsebnost maščob ni pomembna), fiziološko raztopino ali otrokovo slino (izjemoma), da se ne izsuši. Nikakor zoba **NE** shranjujemo na suhem ali v tekoči vodi.

Ob izpostavljenosti krvi obstaja možnost prenosa nalezljive bolezni, zato uporabljamo OVO (glejte podpoglavje 3.3: Ukrepi za preprečevanje širjenja nalezljivih bolezni).

Poškodba glave

Udarci v glavo so pogosti, vendar gre v visokem odstotku za manjše in blage udarnine. Hujše poškodbe glave so redkejše. Otroku **nudimo PP in ga opazujemo**. Med opazovanjem ga **NE** puščamo samega, saj se simptomi lahko pojavijo šele nekaj časa po poškodbi.

Če otrok kaže katerega izmed naslednjih znakov: nezavest, krči, nezmožnost premikanja okončin, bruhanje v loku, krvavi ali vodeni izcedek iz nosu ali ušes, slabo odzivanje ali zmedenost, je možna poškodba možganov, zato **pokličemo NMP**. Zgoraj opisane znake lahko spremlja tudi poškodba vratne hrbtenice, zato otroka do prihoda NMP **NE** premikamo, če to ni nujno potrebno.

Tudi če je otrok le kratek čas zmeden in si potem popolnoma opomore, je potreben **pregled pri zdravniku***.

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**.

Če je tujek predrl oko, ga **NE** skušamo odstraniti, temveč oko prekrijemo s papirnatim kozarčkom (ali čim podobnim), tako da se ne dotika očesa ali pritiska nanj, otrok pa si ga ne more drgniti. Prekrijemo tudi zdravo oko.

Pri poškodbi s **kemično snovjo** se otrok uleže, nato s palcem in kazalcem razpremo očesni vekli in oko izpiramo z velikimi količinami čiste mlačne vode neprekinjeno 10 do 20 minut. Curek usmerimo v notranji kot očesne reže (ne na zrklo), pri poškodbah obeh oči pa na koren nosu. Zaščitimo nepoškodovano oko: otrokovo glavo nagnemo tako, da je zdravo oko nad poškodovanim, voda pa teče od nosu preko poškodovanega očesa proti licu. Uporabljamo zaščitne rokavice in očala.

Poškodba vratu in hrbtenice

Poškodba hrbtenice nastane pri večjih silah, npr. padcih z višine, trkih z avtomobilom. Znaki poškodbe so bolečine na mestu poškodbe in prisotnost otekline. Mravljinčenje, izguba občutka za dotik ali ohromelost mišic od mesta poškodbe navzdol pa kažejo na prisotnost poškodbe hrbtenjače. Pri sumu na poškodbo hrbtenice otroka **NE** premikamo, če to ni nujno. **Nudimo PP** (oskrbimo morebitno rano oz. pridružene poškodbe, otroka pomirimo, pokrijemo z odejo) **in pokličemo NMP**.

Poškodba z ostrim krvavim predmetom

Glejte tudi **Krvavitev**

Glejte tudi **Tujek v površinski rani**

Ob vbodu z odvrženo iglo ali urezu z ostrim predmetom mesto poškodbe pregledamo in ocenimo, ali je poškodba plitva ali globoka, malo krvavi (od ena do dve kapljici krvi) ali je krvavitev močna. **Nudimo PP**: pri manjši krvavitvi z orokavičeno roko mesto poškodbe stiskamo, da kri teče, izpiramo pod tekočo vodo vsaj 10 minut, posušimo in rano sterilno prekrijemo (glejte podpoglavje 3.3: Ukrepi za preprečevanje širjenja nalezljivih bolezni). Pri vseh ranah, iz katerih otrok krvavi, je potreben **pregled pri zdravniku***.

O poškodbi s krvavim predmetom obvestimo starše, ker otrok potrebuje **pregled pri zdravniku*** zaradi nevarnosti širjenja nalezljivih bolezni.

Otroke poučimo, naj se ne dotikajo neznanih, ostrih predmetov in o najdbi takšnega predmeta takoj obvestijo vzgojiteljico.

Poškodba zob

Poškodbe zob so dokaj pogosta oblika poškodb. Poškodbe mlečnega zobovja utrpi okrog 30 %, stalnega pa 20 % otrok. Med najpogostejše poškodovanimi zobmi so zgornji prvi sekalci, sledijo drugi zgornji sekalci. Stalni zobje so nekoliko bolj rumeni, večji, novo izrasli stalni sekalci pa imajo tudi nekoliko nazobčan grizni rob.

Ob poškodbi zob **nudimo PP**. Večina poškodb zob zahteva **pregled pri zobozdravniku*** v roku enega dneva, pri izbitju stalnega zoba pa je potrebna **nujna zobozdravniška pomoč (NZP) v času do 60 minut od poškodbe. Pravilno shranjeni izbiti zob vzamemo s seboj.**

Izbiti stalni zob moramo čim prej najti. **NE** dotikamo se ga za korenino, temveč ga primemo samo za kronski del. Če je umazan, ga nežno izpiramo največ 10 sekund s fiziološko raztopino ali pod tekočo vodo. Izbitega zoba **NE** poskušamo namestiti nazaj v alveolo, ker bi ga otrok lahko pogoltnil ali vdihnil. Zavijemo ga v plastično folijo ali shranimo v manjši posodici oz. kozarcu, napolnjenem s kravjim mlekom (vsebnost maščob ni pomembna), fiziološko raztopino ali otrokovo slino (izjemoma), da se ne izsuši. Nikakor zoba **NE** shranjujemo na suhem ali v tekoči vodi.

Povišana telesna temperatura

Glejte tudi **Vročinski krči**

Pomeni telesno temperaturo nad 37,5 °C, merjeno pod pazduho, ali 38 °C, merjeno z ušesnim termometrom. Otroku s povišano telesno temperaturo, ki zaradi tega nima posebnih težav, **znižujemo vročino, kadar je telesna temperatura višja od 38,5 °C, merjeno pod pazduho, ali višja od 39,0 °C, merjeno z ušesnim termometrom.** V takem primeru otroka z ničemer ne pokrivamo. Če imamo možnost, ga lahko slečemo in ga brišemo s krpo, namočeno v mlačno vodo (29–32 °C).

Kadar ima otrok hkrati **povišano telesno temperaturo in se slabo počuti**, mu lahko damo **en odmerek paracetamola**, če otrok nima zabeležene alergije nanj in imamo predhodno pisno pooblastilo staršev oz. skrbnikov (glejte Navodilo o dajanju paracetamola v podpoglavju 5.1).

Če je otrok neodziven, slaboten, ima trd vrat, hud glavobol, bolečine v trebuhu, težko diha ali se pojavijo vročinski krči, **nudimo PP in pokličemo NMP.**

Priporočljivo je, da obolelega ločimo od preostalih otrok, ker obstaja možnost prenosa nalezljive bolezni (glejte podpoglavje 3.3: Ukrepi za preprečevanje širjenja nalezljivih bolezni).

Površinske poškodbe in udarnine

Površinske poškodbe in udarnine predstavljajo najpogostejšo obliko poškodb. **Nudimo PP:** površinske poškodbe kože na hitro obilno speremo s sterilno fiziološko raztopino. Če sterilna fiziološka raztopina ni na voljo, lahko rano speremo s čisto tekočo vodo. Razkužila, alkohol, peroksid, jod ipd. za izpiranje površinskih poškodb niso primerni, saj otroku povzročajo nepotrebno bolečino, hkrati pa ne zmanjšajo možnosti nastanka okužbe v rani. Preko površinske poškodbe namestimo obliž.

Ob izpostavljenosti krvi obstaja možnost prenosa nalezljive bolezni, zato uporabljamo OVO (glejte podpoglavje 3.3: Ukrepi za preprečevanje širjenja nalezljivih bolezni).

R

Rana

Glejte tudi **Krvavitev, močna**

Nudimo PP. Rano na hitro obilno speremo s sterilno fiziološko raztopino. Če sterilna fiziološka raztopina ni na voljo, lahko rano speremo s čisto tekočo vodo. Razkužila, alkohol, peroksid, jod ipd. za spiranje rane niso primerni, saj otroku povzročajo nepotrebno bolečino, hkrati pa ne zmanjšajo možnosti nastanka okužbe v rani. Preko rane namestimo sterilni zloženec, preko zloženca pa povoj. Globljih tujkov iz rane **NE** odstranjujemo.

Pri vseh ranah, iz katerih otrok krvavi, je potreben **pregled pri zdravniku***. Če je rana obsežna, zevajoča ali globoka, močno krvavi, krvavitve ne moremo ustaviti ali je v njej velik tujek ter pri amputacijah prstov ali drugih delov telesa, **pokličemo NMP**.

Ob izpostavljenosti krvi obstaja možnost prenosa nalezljive bolezni, zato uporabljamo OVO (glejte pod poglavje 3.3: Ukrepi za preprečevanje širjenja nalezljivih bolezni).

Rana prsnega koša ali trebuha

Glejte tudi **Rana**

Glejte tudi **Krvavitev, močna**

Pri globoki rani v predelu **prsnega koša** lahko pride do odprte povezave med prsno votlino in zunanjim svetom, kar lahko ogrozi predihavanje pljuč. Odprte rane prsnega koša **NE** zapiramo, temveč jo le prekrijemo s sterilno gazo. Popolno zaprtje tovrstne rane bi namreč lahko povzročilo življenje ogrožajočo komplikacijo (tenzijski pnevmotoraks – nabiranje zraka v prsni votlini ter premik srca in velikih žil). Če je v rani tujek, ga **NE** odstranjujemo. Otroka namestimo v poredič položaj in pomirimo. **Nudimo PP**, npr. ob krvavitvi, in **pokličemo NMP**.

Odprto rano **trebuha** narahlo prekrijemo s sterilno gazo, trebušnih organov, ki silijo skozi rano, **NE** potiskamo nazaj v trebušno votlino. Če se je ob udarcu v **trebušno steno** zadržal večji tujek, ga **NE** odstranjujemo. Otroka ne premikamo, pokličemo **NMP**. **NE** dajemo mu ničesar piti ali jesti. **NE** dajemo nobenih zdravil.

Ob izpostavljenosti krvi obstaja možnost prenosa nalezljive bolezni, zato uporabljamo OVO (glejte pod poglavje 3.3: Ukrepi za preprečevanje širjenja nalezljivih bolezni).

S

Sladkorna bolezen

V otroštvu se srečamo s sladkorno boleznijo tipa 1, ki je posledica popolnega pomanjkanja hormona inzulina. Zdravimo jo z nadomeščanjem inzulina z mehanskim injektorjem ali inzulinsko črpalko. Ob nesorazmerju med vnosom hrane, aktivnostjo in odmerkom inzulina lahko sladkor v krvi naglo pade. Simptomi in znaki, ki so posledica **prenizkega krvnega sladkorja**: razdražljivost, razburjenost, znojenje in drgetanje, zmedenost, kratkotrajna zamaknjenost ali odsotnost, hiter pulz, bledica, omotičnost, izguba zavesti s krči. Pri **previsokem krvnem sladkorju** lahko nastopi izrazita žeja, pogosto pitje in uriniranje, utrujenost, meglen vid, težave s koncentracijo, bruhanje, hitro in globoko dihanje, lahko zadah po acetonu.

Ob padcu krvnega sladkorja se simptomi in znaki lahko pojavijo zelo hitro, pri previsokem sladkorju pa tudi po nekaj urah.

Kadar pri otroku s sladkorno boleznijo ne vemo, ali so simptomi posledica prenizkega ali previsokega krvnega sladkorja, ukrepamo tako, kot da gre za **prenizek krvni sladkor** skladno s predhodnim pisnim pooblastilom staršev ali skrbnikov in navodili zdravnika (»Prošnja za dajanje zdravil - individualni načrt ukrepanja ob nujnem zdravstvenem stanju otroka«). Osebe, ki so ustrezno usposobljene s strani zdravstvenih delavcev Pediatrične klinike in/ali staršev, izmerijo sladkor v krvi z ročnim merilcem oziroma pogledajo na ekran sprejemnika senzorja za meritev v medceličnini in glede na izvide krvnega sladkorja ustrezno ukrepajo. Ob tem se lahko posvetujejo s starši ali neposredno s Centrom za diabetes, tel. št. 040 828 844.

PP pri prenizkem krvnem sladkorju (hipoglikemiji):

1. Dokler je otrok **pri zavesti** in lahko požira, mu damo namizni sladkor, glukozne tablete ali oslajen napitek. Priporočena količina je 2 grama čiste glukoze na 10 kg telesne teže, če je sladkor v krvi višji od 3 mmol/l, in 3 grame na 10 kilogramov telesne teže, kadar je sladkor nižji od 3 mmol/l. Ta količina v večini primerov zviša sladkor za 2–4 mmol/l. Če se otrok še vedno počuti slabo, postopek ponovimo in če ni izboljšanja, **pokličemo NMP**.

Teža otroka	Glukozne tablete	
	Krvni sladkor > 3mmol/l	Krvni sladkor < 3 mmol/l
10 kg	2 g (½ tbl.)	3 g (¾ tablete)
20 kg	4 g (1 tbl.)	6 g (1½ tbl.)
30 kg	6 g (1½ tbl.)	9 g (2¼ tbl.)

Če nimamo glukoznih tablet, lahko otrok zaužije tudi napitek ali živilo, ki ima visoko vsebnost glukoze (glejte spodnjo tabelo), npr. sadni sok, ledeni čaj, med, marmelado.

Nadomestki glukoze	
Sadni sok	25 g glukoze/2 dl
Ledeni čaj	25 g glukoze/2 dl
Zavitek medu	15 g glukoze/20 g zavitek
Marmelada (marelična)	12 g glukoze/20 g

2. Kadar je otrok **nezavesten**, ima krče, ne more govoriti, mu kot prvo pomoč lahko **damo zdravilo glukagon**, ki ga apliciramo v mišico, če imamo predhodno pisno pooblastilo staršev ali skrbnikov, navodila zdravnika ter smo ustrezno usposobljeni. Sedaj je na razpolago tudi glukagon za nazalno uporabo, kjer razpršilo vstavimo v nos in potisnemo bat do konca v nos, odmerek je enak ne glede na težo otroka.

Pokličemo NMP.

Če je otrok nezavesten, mu **NE** smemo dajati ničesar v usta in nikakor **NE** poskušamo hipoglikemije rešiti s sladkimi napitki ali glukoznimi tabletami zaradi nevarnosti aspiracije. Če otrok preneha dihati, **takoj začnemo s temeljnimi postopki oživljanja**.

Sončarica/vročinski udar

Simptomi in znaki po neposredni izpostavljenosti soncu in (vlažni) vročini: rdeča, vroča, suha koža, utrujenost, povišana telesna temperatura, glavobol. **Nudimo PP**. Otrok naj se uleže v hladnejši prostor, kjer ga hitro ohladimo tako, da popolnoma zmočimo oblačila s hladno vodo. **NE** uporabljamo ledeno mrzle vode.

Če otrok hkrati z omenjenimi simptomi in znaki še bruha, je zmeden, izgublja zavest ali je nezavesten, **pokličemo NMP**. Če preneha dihati, **takoj začnemo s temeljnimi postopki oživljanja**.

Stik z morskimi organizmi (ribe s strupenimi bodicami, morski ježki, meduze, alge)

Pri stiku z ribami, ki imajo strupene bodice (morski pajek oz. morski zmaj), ožigalkarji (meduze, morske vetrnice) in morskimi ježki navadno pride do lokalnih simptomov in znakov, kot so bolečina, rdečina, oteklina, mehurji. Sistemski simptomi so redki.

Zaradi razraščanja morskih alg in cianobakterij, ki sproščajo toksine, lahko pride do zastrupitev ob uživanju morske hrane ali nenamernem zaužitju morske vode. Najpogostejši vodilni simptom je driska. Tipi zastrupitev, pri katerih je vodilni simptom omrtvičenost telesa ali udov (paraliza) ali izguba spomina, so v naših krajih redkejše. Pri stiku kože s toksini morskih alg lahko pride do vnetja kože s srbečico.

Nudimo PP: odstranimo bodice oz. lovke, mesto stika očistimo. Strup nekaterih morskih rib in meduz je slabo obstojen pri višjih temperaturah, zato mesto stika namočimo v toplo vodo. Sterilno obvežemo in hladimo. **NMP pokličemo** v primeru hudih bolečin, alergijskih reakcij ali sistemskih simptomov.

Stik z vabo za »cepljenje lisic proti steklini«

V maju, oktobru ali novembru Uprava za varno hrano, veterinarstvo in varstvo rastlin na območju gozdov z letali odmetava vabe, v katerih je živo oslabiljeno cepivo proti steklini. Vaba za »cepljenje lisic« je sestavljena iz zunanega ovoja (vabe), ki je namenjena privabljanju lisic, in kapsule s cepivom, ki vsebuje oslabiljen virus stekline. Cepivo je namenjeno divjim živalim, zlasti lisicam. Občasno vabe padejo na rob naselij in je mogoče, da pridejo z njimi v stik lastniki psov, otroci idr.

Vabe se ne smemo dotikati z golimi rokami, osebe vrtca naj jo prime z vrečko in odvrže v najbližji gozd ali smeti. Če pride do stika z vabo, npr. obrizganja sluznic, politja sveže rane ali kože, na kateri so majhne ranice, se to obravnava kot ugriz stekle živali. **Nudimo PP**: politi predel kože je treba takoj temeljito izprati s tekočo vodo in umiti z milom, sluznice pa izpirati s tekočo vodo. Potreben je **pregled pri zdravniku*** ali v **antirabični ambulanti OE NIJZ**.

Dodatne informacije so dostopne na spletni strani Uprave za varno hrano, veterinarstvo in varstvo rastlin: <https://www.gov.si/teme/steklina/>

T

Težko dihanje in dušenje

Lahko je posledica bolezni zgornjih ali spodnjih dihal, poškodbe vratu, obraza ali prsnega koša, tujka, alergije, zastrupitve ipd. Kaže se s hitrim ali z oteženim dihanjem, lahko se sliši piskanje ali hropenje, stokanje ob izdihu, viden je napor pri dihanju z ugrezanjem mehkih struktur prsnega koša, napenjanjem pomožnih dihalnih mišic na vratu, plapolanjem nosnic, otrok lahko postane bled ali modrikast, zmeden, omotičen, ohlapen, popolnoma izčrpan, lahko izgubi zavest ali celo preneha dihati (posebej majhni otroci). **Nudimo**

PP in pokličemo NMP. Otroka pomirimo, pustimo ga v položaju, ki mu najbolj ustreza (običajno pol sede ali sede), omogočimo dihanje svežega zraka. Če preneha dihati, **takoj začnemo s temeljnimi postopki oživljanja.**

Težko dihanje in dušenje, nenadno (sum na tujek v dihalih)

Če ima otrok v dihalnih poteh tujek, učinkovito kašlja, joka, je pri zavesti in lahko diha, ga spodbujamo, da bi tujek izkašljal, in **pokličemo NMP, dodatni ukrepi niso potrebni. NE** poskušamo s prstom doseči tujka, če ga ne vidimo. Pomirimo otroka in ga opazujemo.

Če se stanje poslabša, npr. kašelj ni več učinkovit, pojavi se izguba glasu, poskusimo tujek odstraniti s 5 udarci po hrbtu med lopaticama. Manjšega otroka lahko pri tem namestimo v naročje z glavo navzdol. Če nismo uspešni, poskusimo še s 5 stisi trebuha (Heimlichov maneuver) oz. 5 stisi prsnega koša pri dojenčku. Ta postopek (5 udarcev po hrbtu, 5 stisov trebuha) ponavljamo. Če otrok ne more več dihati ali izgubi zavest, ga namestimo na trdo podlago (tla), **takoj začnemo s temeljnimi postopki oživljanja in še enkrat pokličemo NMP.**

U

Udarec v trebuh ali spolovila

Udarec v trebuh s predmetom/ob predmet, padec na trebuh ali trčenje z osebo lahko povzročijo hudo poškodbo trebušnih organov (jeter, vranice, črevesa) brez vidnih sprememb na trebušni steni. Udarec v spolovila ima lahko hujše posledice pri fantkih, če pride do raztrganja notranje ovojnice mod ali poškodbe krvnih žil.

Če bolečine v trebuhu ali v predelu spolovil vztrajajo več kot eno uro od trenutka poškodbe, je potreben **pregled pri zdravniku***. Ob hudih bolečinah v trebuhu ali zunanjih spolovilih, hudi slabosti, bledici ali potni koži **nudimo PP** in takoj **pokličemo NMP**. Otroku s sumom na poškodbo trebuha ali spolovil **NE** dajemo ničesar piti ali jesti. **NE** dajemo nobenih zdravil.

Po udarcu v trebuh bodimo pozorni in otroka opazujemo, ker začne včasih trebuh boleti šele po nekaj urah ali celo dneh po poškodbi. Na možnost poškodb zaradi udarca v trebuh **opozorimo tudi starše**. Če se bolečine v trebuhu pojavijo ure ali dneve po poškodbi, je potreben **pregled pri zdravniku***.

Ugriz, človeški

Nudimo PP: poškodovano mesto speremo z vodo in umijemo z milom, posušimo in sterilno prekrijemo. Potreben je **pregled pri zdravniku*** in morebitne nadaljnje preiskave. Če je ugrizna rana zevajoča ali kadar ne moremo ustaviti krvavitve, **pokličemo NMP**.

Obvestimo starše obeh otrok, da obstaja nevarnost prenosa nalezljive bolezni.

Ugriz klopa

Klopi prenašajo povzročitelje različnih nalezljivih bolezni, najpogosteje povzročitelja klopnega meningoencefalitisa in lymške borelioze. **Nudimo PP** in obvestimo starše. Priporočljivo je, da se klop čim prej odstrani z majhno pinceto, potem pa mesto ugriza umije z vodo in milom.

Ugriz psa

Glejte tudi **Krvavitev, močna**

Nudimo PP: poškodovano mesto speremo z milnico ali samo z vodo 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, ali kadar ne moremo ustaviti krvavitve, **pokličemo NMP**.

Ugriz strupene kače

Simptomi in znaki **blage do zmerne zastrupitve so:** oteklina, bolečina na mestu pika; hiter pulz, slabotnost, znojenje, lahko povišana telesna temperatura; težko dihanje; pekoča bolečina, odrevenelost, občutek mravljinčenja; zamegljen vid, vrtoglavica, omedlevica; slabost v želodcu, bruhanje, driska. **Nudimo PP.**

Pokličemo NMP.

Huda zastrupitev: zatekanje jezika ali grla, hitro zatekanje in odrevenelost uda, huda bolečina, šok, zožene zenice, mišični krči, kratkotrajna zamaknjenost ali odsotnost, ohromelost, nezavest. **Nudimo PP:** zastrupljenec naj miruje; odstranimo morebiten nakit; očistimo, sterilno obvežemo in hladimo z obkladki; ud immobiliziramo; prizadeti ud naj leži nižje od srca; **NE** delamo prevez uda nad ugrizom ali križnih rezov, strupa **NE** izsesavamo, rane **NE** izžigamo. **Pokličemo NMP.** Če otrok preneha dihati, **takoj začnemo s temeljnimi postopki oživljanja.**

Ugriz strupenega pajka

Ugrizi pajkov, ki jih povezujemo s človekovimi bivališči, so relativno pogosti, vendar redko povzročajo sistemske simptome in znake. Na mestu ugriza se pojavi oteklina in rdečina z zmerno do hudo bolečino.

Za najbolj strupenega pajka pri nas velja rumeni pajek, ki sodi v vrsto travniških pajkov. Znaki njegovega ugriza so bolečina, odrevenelost, srbenje, rdečina in oteklina v predelu ugriza, lahko pa se pojavita tudi slabost in glavobol. Bolečina je podobna piku sršena in lahko traja tudi več dni. Zelo redko se na mestu ugriza razvije kožna rana z rdečim obročem.

Pri ugrizu pajkov v primorju so prav tako možni sistemski simptomi, kot so slabost, bruhanje, glavobol.

Nudimo PP: mesto ugriza očistimo, sterilno obvežemo in hladimo z obkladki. Če gre za ugriz v ud, ga dvignemo. Ob sistemskih simptomih **pokličemo NMP**.

Utopitev/utapljanje

Pri reševanju iz vode moramo biti pozorni, da nas otrok v vodi ne zgrabi ali se nas oklene ter s tem onemogoči reševanje.

Če je otrok, ki se je utapljal, zmeden, otrpel ali bljuva vodo, **nudimo PP in pokličemo NMP**. Če je otrok neodziven, se spontano ne giblje, ne diha in ne kašlja, **takoj začnemo s temeljnimi postopki oživljanja in pokličemo NMP**. Tudi če si otrok takoj opomore, je potreben **pregled pri zdravniku*** zaradi mogočih poznejših zapletov.

V

Vnetje oči (pordele, povečano solzenje, izcedek)

Glejte tudi **Alergijska reakcija**

Lahko se pojavi v okviru okužbe (najpogosteje virusne ali bakterijske), alergijske reakcije, npr. senenega nahoda ali alergije na pršico, stika z dražilno ali strupeno snovjo, lahko pa je tudi posledica otrokovega osnovnega očesnega stanja, npr. zoženja solzevodov, ki v mrazu in na vetru lahko povzroči rdeče oči, ki se solzijo.

Veliko očesnih stanj, ki imajo za posledico rdeče oči, izcedek in solzenje, ni nalezljivih. Ob virusnem vnetju je nalezljivost primerljiva z nalezljivostjo ob izcedku iz nosu.

Pri stiku oči z dražilno ali strupeno snovjo **nudimo PP in pokličemo NMP**. Pri alergijski reakciji **nudimo PP** in po potrebi **pokličemo NMP**.

Vročinski krči

Običajno se pojavijo ob porastu telesne temperature, najpogosteje v starosti 1–2 let.

Simptomi: so podobni kot pri epileptičnem napadu: otrplost mišic ali mišični krči udov in obraza, obračanje zrkla in motnja zavesti. **Nudimo PP**. Otroka položimo v bočni položaj, da se ne bi zadušil, če bi bruhal, in preprečimo, da bi se poškodoval. **NE** dajemo umetnega dihanja med aktivno fazo napada. Otroku **NE** dajemo ničesar v usta. Ne poskušamo mu vleči jezika iz ust. Če je otrok že imel vročinske krče, ukrepamo skladno s predhodnim pisnim navodilom zdravnika in pooblastilom staršev ali skrbnikov, vendar moramo biti ustrezno usposobljeni – načeloma otrok dobi zdravilo za prekinjanje vročinskih krčev, če stanje ne mine samo od sebe v 2–3 minutah. Če napad traja več kot 5 minut (ne glede na to, ali je otrok dobil zdravilo ali ne), **pokličemo NMP**.

V vmesnem času otroka z ničemer ne pokrivamo. Če imamo možnost, ga lahko slečemo in ga brišemo s krpo, namočeno v mlačno vodo (29–32 °C).

Z

Zastoj dihanja, zastoj srca

Pri otrocih so običajno osnovni problem dihalne težave, ki lahko povzročijo prenehanje 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**. Če je otrok neodziven, ne diha, se ne premika in ne kašlja, **takoj začnemo s temeljnimi postopki oživljanja in še enkrat pokličemo NMP**.

Zastrupitev

Mogoči opozorilni znaki, da gre za zastrupitev, so: tablete, jagodičevje ali neznana snov v otrokovih ustih; opekline 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 zamaknjenost ali odsotnost; zmedenost, halucinacije, mišični krči; izguba zavesti. **Nudimo PP. Če sumimo na zastrupitev ali če smo v dvomih, pokličemo NMP**. Če otrok izgubi zavest in preneha dihati, **takoj začnemo s temeljnimi postopki oživljanja**. Brez predhodnega posvetovanja z zdravnikom otroku **NE** dajemo ničesar piti, **NE** izzivamo bruhanja in **NE** dajemo aktivnega oglja.

Reševalcem predamo proizvod, rastlino ali embalažo snovi, navodila za uporabo oz. varnostni list snovi/pripravka, s katerim se je otrok zastrupil, in morebitni izbljuvek.

Zaužitje gumbne (ploščate) baterije

Ob zaužitju se gumbna baterija lahko zagodzi v prebavilih, predvsem v požiralniku. Baterijo prekrije sluz, pri čemer steče blag električni tok, ki povzroči poškodbo sluznice že v 2 urah po zagozditvi, kasneje pa tudi poškodbo in predrtje stene prebavnega trakta.

Če **sumimo na zaužitje gumbne baterije ali smo v dvomih, pokličemo NMP. Nudimo PP**. Če je otrok starejši od enega leta, je pri zavesti, lahko diha in požira, mu damo 2 žlički medu na vsakih 10 minut do prihoda reševalcev oziroma šestkrat zaporedoma. Otroku **NE** dajemo ničesar piti, **NE** izzivamo bruhanja in **NE** dajemo aktivnega oglja.

Če je mogoče, ugotovimo, kje se je baterija uporabljala ter kakšnega tipa in velikosti je, da to lahko povemo reševalcem.

Zlom kosti okončine

Zlome okončin brez pregleda pri zdravniku težko ločimo od zvinov in izpahov, zato poškodovano okončino, kjer je prisotna močna bolečina, oteklina ter boleč občutek na dotik, obravnavamo tako, kot da gre za zlom.

Simptomi in znaki: bolečina in občutek vročine v poškodovanem predelu, oteklina, izliv krvi v podkožje (hematom), sprememba barve, omejena gibljivost, deformirana kost ali sklep. **Nudimo PP**. Poškodovano okončino imobiliziramo. Če je poškodovana zgornja okončina, jo skušamo namestiti v trikotno ruto na tak način, da bo podlaket v višini srca. Če je poškodovana spodnja okončina, otroka poležemo in okončino podložimo z blazino. Poškodovani predel hladimo z ledom preko krpe ali povoja, tako da se led neposredno ne dotika kože. Kadar ima otrok hude bolečine, lahko damo **en odmerek paracetamola**, če otrok nima zabeležene alergije nanj in imamo predhodno pisno pooblastilo staršev oz. skrbnikov (glejte Navodilo o dajanju paracetamola v podpoglavju 5.1). Potreben je **pregled pri zdravniku***.

V primeru deformacije uda ali ukrivljenosti na nenavaden način; prisotnosti rane v bližini zloma ali če iz rane štrli kost; če otrok pod nivojem zloma ne čuti dotika ali pa je poškodovani ud od poškodbe navzdol močno bled; **pokličemo NMP**. Rano narahlo prekrijemo s čistim zložencem, preko katerega namestimo povoj. Poškodovanega dela telesa **NE** premikamo in **NE** skušamo naravnati in imobilizirati.

Zobobol

Potreben je **pregled pri zobozdravniku***. Kadar ima otrok hude bolečine, lahko damo **en odmerek paracetamola**, če otrok nima zabeležene alergije nanj in imamo predhodno pisno pooblastilo staršev oz. skrbnikov (glejte Navodilo o dajanju paracetamola v podpoglavju 5.1).

Zvin ali izpah sklepa

Glejte tudi **Zlom kosti okončine**

Zvine in izpaha sklepa okončine brez pregleda pri zdravniku težko ločimo od zlomov, zato poškodovano okončino, kjer so prisotni močna bolečina, oteklina ter boleč občutek na dotik, obravnavamo tako, kot da gre za zlom.

6

NAČRT VRTCA ZA UKREPANJE OB NUJNIH STANJIH



6.1 DAJANJE ZDRAVIL V VRTCU

V vrtcu dajemo zdravila izključno na podlagi zdravniškega potrdila oziroma obrazca "Prošnja za dajanje zdravil (individualni načrt ukrepanja ob nujnem zdravstvenem stanju otroka)", pri kateri gre za sodelovanje otrokovega osebnega zdravnika, staršev ter strokovnih delavcev vrtca. V kolikor prošnja ne vsebuje dovolj jasnih informacij, vrtec oblikuje individualiziran protokol ravnanja pri čemer se posvetuje s pediatrom.

Repelentov v vrtcu ne uporabljamo, razen v primeru, da ima otrok alergijske reakcije in starši pridobijo ustrezno zdravniško potrdilo. Enako velja za zdravila/sredstva (npr. zdravilne kreme), ki jih starši kupijo v lekarni brez recepta. V kolikor zdravstveno stanje otroške kože odstopa od običajnega in je potrebna nega z zdravilno kremo, morajo starši pridobiti zdravniško potrdilo o uporabi le tega.

V kolikor je potrebno trenutno veljavno potrdilo o dajanju zdravila preklicati, se to zgodi na podlagi zdravniškega mnenja, kar urejajo starši.

O dajanju zdravil se vodi ustrezna evidenca na obrazcu "*Evidenca o dajanju zdravila.*" Zdravila se shranjujejo skladno s predpisom za posamezno zdravilo.

6.2 Preprečevanje alergijske reakcije pri otroku

Vrtec mora biti še pred vstopom otroka opozorjen na njegovo alergijo z izkazanim obvestilom izbranega zdravnika, da lahko izvede ukrepe za zmanjšanje tveganja za izpostavljenost alergenom, npr. uvedbo diete v prehrani, ob nevarnosti težje alergijske reakcije pa tudi dodatne preventivne ukrepe v skupini, v katero bo otrok vključen, skupnih prostorih vrtca in pri dodatnih dejavnostih zunaj vrtca (sprehodi, izleti, bivanje na taboru 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>.

Hrana (arašidi in druge stročnice, drevesni oreščki, jajca, mleko, pšenica, sadje, ribe in morski sadeži) je **najpogostejši vzrok za anafilaksijo** pri otrocih. V vsakdanji praksi v vrtcu lahko pride otrok v stik s hrano, na katero je alergičen, zaradi različnih razlogov, ki jih je treba preprečiti:

- 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 ali slanika);
- slab nadzor otroka med hranjenjem (alergičen otrok sam izbere hrano, ki mu ni namenjena, ali pa mu nepravilno hrano dodeli vzgojitelj/ kuhar);
- izzivanje od drugih otrok, naj zaužije hrano, na katero je alergičen;
- organizirana skupna druženja, kot so rojstnodnevna praznovanja (drevesni oreščki, arašidi, jajce, mleko, pšenica v doma pripravljene ali kupljene pakirane hrane), 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) ipd.

Piki kožekrilcev (os, sršenov ali čebel) so tudi **pomembni vzroki anafilaksije**. Otroci, alergični na pik kožekrilcev, naj ne obiskujejo čebelarja. Tudi sicer lahko pik kožekrilca presenetijo, npr. na sprehodu, izletu in drugih aktivnostih v gozdu ali na travniku, pa tudi v notranjih prostorih.

Redkejši vzroki anafilaksije pri otrocih so še **zdravila**, izpostavljenost **lateksu**, inhalacijskim alergenom (**pelodom**, **živalski dlaki**) ali **mrazu**. V vrtcu se preveri, ali je kdo alergičen na lateks, tako da se lahko izvedejo preventivni ukrepi vključno z uporabo rokavic brez lateksa.

Astma, alergijski rinitis, alergijski konjunktivitis in atopijski dermatitis utegne pri alergičnih otrocih poslabšati stik s pršico hišnega prahu, pelodi in/ali z živalsko dlako. Otrokom, alergičnim na **pršico**, se poslabša astma v telovadnicah ali drugih prostorih, kjer so blazine, tapison, zavese, žimnice, zato naj bodo prostori vrtca čim bolj čisti in urejeni po načelu zmanjšanja kopičenja alergenov pršice hišnega prahu. Pri otrocih, alergičnih na **pelode**, se lahko v zunanem okolju v času cvetenja alergijska bolezen poslabša (npr. rinokonjunktivitis, astma, atopijski dermatitis). Zato je v sezoni cvetenja (če ima otrok težave ob cvetenju), smiselna opustitev nekaterih načrtovanih dejavnosti v zunanem okolju, kot so celodnevni izleti in druge aktivnosti. Otroci, alergični na **živalsko dlako**, lahko pridejo v stik z njo preko oseb (zaposlenih v vrtcu, vrstnikov), ki imajo doma dlakave živali. Otrokom, močno alergičnim na živalsko dlako, pomaga že to, da osebe, s katerimi pridejo v bližnji stik, odložijo oz. preoblečejo katero od zgornjih oblačil, npr. jopico, na kateri so živalski alergeni.

6.3 Dietna prehrana

(povzeto po Avčin T, Benedik E, Berce V, Borinc Beden A, Dolinšek J, Kamhi Trop T, et al. Priporočila za medicinsko indicirane diete. Ljubljana: Združenje za pediatrijo, 2018.)

Vzgojno-izobraževalni zavodi niso dolžni zagotavljati medicinsko neutemeljenih diet, kot so npr. diete na podlagi priporočil alternativnih zdravlilcev (bioresonanca, homeopatija ipd.), določanja specifičnih IgG, verskih in drugih osebnih prepričanj staršev (vegetarijanska, veganska dieta) ter diet, kot je npr. dieta brez konzervansov.

Medicinsko indicirana dieta

Medicinsko indicirana dieta mora biti opredeljena v skladu s katalogom diet, ki so ga pripravili na Pediatrični kliniki UKC Ljubljana in Kliniki za pediatrijo UKC Maribor. Medicinsko indicirano dieto za otroka predpiše **specialist pediater, usmerjen v področje na sekundarni ali terciarni ravni** (npr. alergologijo, gastroenterologijo, endokrinologijo) v skladu z veljavno medicinsko doktrino, npr.:

- pri alergiji na hrano (pediater, usmerjen v alergologijo in/ali gastroenterologijo);
- pri celiakiji, neceliakalni preobčutljivosti na gluten (pšenico), drugih prehranskih intolerancah
- (npr. fruktozna intoleranca) (pediater, usmerjen v gastroenterologijo);
- pri metabolnih motnjah (pediater, usmerjen v endokrinologijo);
- pri kroničnih boleznih (pediater, usmerjen v zdravljenje posameznih kroničnih bolezni)

Pri enostavnih stanjih (npr. laktozni intoleranci) lahko dieto predpiše tudi **izbrani zdravnik na primarni ravni** (specialist pediater ali specialist šolske medicine). Izbrani zdravnik na podlagi anamneze in klinične slike predpiše medicinsko indicirano dieto **za največ 6 mesecev oz. do pregleda pri specialistu pediatru z dodatnimi znanji** z ustreznega področja na sekundarni ali terciarni ravni.

Pisna navodila za medicinsko indicirano dieto pripravljajo klinični dietetiki in specialisti pediatri, usmerjeni v področje (npr. alergologijo, gastroenterologijo, endokrinologijo). Izročijo jih otrokovim staršem oz. skrbnikom ob obravnavi otroka, oni pa jih predložijo vrtcu.

Na podlagi potrdila o medicinsko predpisani dieti in navodil, ki jih vrtcu predložijo starši, se uredi vse potrebno za uvedbo diete.

Klinični dietetiki in specialisti pediatri, ki sodelujejo pri vzpostavljanju otrokove diete in izdaji potrdila, se povezujejo z organizatorji prehrane ter kuharji v vzgojno-izobraževalnih zavodih. Sodelujejo tudi pri pripravi predloga jedilnikov.

Organizator prehrane pripravi ustrezno dokumentacijo za oddelke in kuhinjo. Vrtci morajo pri naročanju živil upoštevati potrebe otrok z dieto, jim zagotoviti ustrezna živila in skrbeti za pestrost njihove prehrane.

Naloga **kuharja** je, da natančno sledi tem navodilom in preveri deklaracijo vsakega živila. Shranjevanje dietnih živil mora biti ločeno od ostalih (posebne zgornje police v skladišču oz. hladilniku, škatle s pokrovi ipd.), dietno hrano pa je treba pripravljati z ločenimi kuhinjskimi pripomočki (noži, deske, zajemalke ipd.). Če je v vrtcu otrok, ki se npr. na prehranski alergen odzove z anafilaksijo, se je treba dodatno potruditi, da ne pride v stik z njim. Npr. če otroku, alergičnemu na jajce, sproži anafilaksijo stik z minimalno količino alergena (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 ipd.

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 <http://www.solskilonec.si>.

V vrtcu dietno prehrano izvajamo izključno na podlagi zdravniškega potrdila. Strokovni delavec, ki dobi potrdilo o medicinsko indicirani dieti za otroka od staršev, o tem najprej obvesti kuhinjo ter potrdilo odda do OPZHR. OPZHR pripravi obvestilo za oddelke ter kuhinjo.

Potrdilo o medicinsko indicirani dieti za otroka

»Potrdilo o medicinsko indicirani dieti za otroka« (poenoten obrazec za potrebe vzgojno-izobraževalnih zavodov) izda **specialist pediater z dodatnim znanjem iz ustreznega področja** ali **izbrani zdravnik** (specialist pediater ali specialist šolske medicine) na podlagi izvida specialista pediatra, usmerjenega v področje, če je to potrebno.

»Potrdilo o medicinsko indicirani dieti za otroka« prejmejo starši oz. skrbniki in ga predložijo vzgojno-izobraževalnemu zavodu **ob ugotovljeni bolezni in vsakokratni spremembi ali prenehanju diete**.

»Potrdilo o medicinsko indicirani dieti za otroka« lahko velja:

1. **trajno** (npr. pri boleznih, kot je celiakija) in potrdila ni treba obnavljati;
2. **začasno** (npr. pri alergiji na kravje mleko, jajce, pšenico), zato je treba potrdilo obnavljati vsaj enkrat letno;
3. **do pregleda pri specialistu z dodatnimi znanji** iz ustreznega področja (velja največ 6 mesecev).

Če medicinsko indicirana dieta ni več potrebna, specialist pediater ali specialist šolske medicine izda obrazec »Potrdilo o ukinitvi medicinsko indicirane diete za otroka«. V primeru da starši ne razpolagajo s tem potrdilom, ker ga zdravnik ni izdal, podpišejo izjavo o ukinitvi medicinsko indicirane dietne prehrane.

6.4 MATERIAL IN OPREMA ZA PRVO POMOČ

6.4.1 Omarice in nahrbtniki za prvo pomoč v vrtcu

Omarice za PP morajo biti nameščene ustrezno kot določa pravilnik o prvi pomoči.

Vrtec določi **lokacijo omaric za PP** in lokacijo shranjevanja **nahrbtnika/-ov za PP**. Omarice za PP naj bodo nameščene ob umivalniku s tekočo vodo, če je to mogoče. Ob omaricah za PP naj bodo nalepljeni sezname s pomembnimi števkami, ki jih potrebujemo v primeru nujnih stanj.

Vrtec določi število potrebnih omaric oz. nahrbtnikov glede na število zaposlenih oziroma otrok (na vsakih 20–50 oseb v vsaki krajevno ločeni enoti vsaj ena omarica; v vsaki krajevno ločeni enoti vsaj en nahrbtnik za PP).

Na izletu, drugih aktivnostih zunaj vrtca in med prevozom otrok mora oseba, usposobljena za nudenje prve pomoči, imeti s seboj **nahrbtnik za PP**, mobilni telefon, seznam pomembnih števk (ali vnesenega v mobilni telefon), individualne načrte ukrepanja za posamezne otroke (oz. vse potrebne informacije, navodila) in pripadajoča zdravila, ki so ustrezno hranjena.

Vsebina omarice za PP je določena z veljavnimi predpisi, vrtec pa lahko določi dodatno priporočeno vsebino. **Vsebino nahrbtnika za PP** določi pooblaščen specialist medicine dela skladno z oceno tveganja. Za uporabo na vsakodnevni krajši sprehodi se lahko vsebina nahrbtnika za PP ustrezno prilagodi (zmanjša).

Omarice za PP morajo biti **zaklenjene s ključem**, nahrbtniki za PP pa shranjeni v omari, ki se zaklepa s ključem, da otroci ne morejo sami dostopati do njihove vsebine.

Omarice in nahrbtniki morajo biti na zunanji strani **označeni z rdečim križem**.

Uporabnik vsako porabo sanitetnega materiala v omarici ali nahrbtniku za PP sproti zapiše (namen, količina, datum, uporabnik). Oseba, ki je zadolžena za vsebino omaric in nahrbtnikov za PP, **preveri in obnavlja vsebino** po vsakokratni uporabi oz. enkrat mesečno. Preverjajo se popolnost vsebine in roki uporabnosti.

6.4.2 Vsebina omarice za prvo pomoč

Omarica za prvo pomoč naj vsebuje najmanj naslednji sanitetni material in opremo.

Obvezna vsebina (skladno s Pravilnikom o organizaciji, materialu in opremi za prvo pomoč na delovnem mestu):	
– 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
– sanitetna vata 100g	1 kos
– trikotna ruta	5 kosov
– lepilni trak 2 cm x 1 m	1 kos
– lepilni 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 0,4m ₂	1 kos
– vpojna sterilna gaza 0,8m ₂	1 kos
– varnostne sponke	5 kosov
– škarje z zaobljeno konico	1 kos
– prvi povoj za opekline (aluplast) kompresa 50 x 60 cm	1 kos
– komprese za opekline (aluplast) 5 x 9 cm	1 škatlica (10 kosov)
– rokavice iz lateksa	5 parov
– priročnik o prvi pomoči	1 kos
– pribor za zapisovanje podatkov	

6.4.3 Vsebina nahrbtnika za prvo pomoč

Vsebino nahrbtnika za PP, ki se uporablja na izletu, drugih aktivnostih zunaj vrtca in med prevozom otrok, določi pooblaščen specialist medicine dela skladno z oceno tveganja.

Za uporabo na vsakodnevni **krajših sprehodih** se lahko vsebina nahrbtnika za PP ustrezno prilagodi (zmanjša), tako da npr. vsebuje najmanj naslednji sanitetni material in opremo:

– sanitetni material in oprema (v obsegu kot v Kompletu za prvo pomoč za avtomobiliste);	1 kos
– rokavice iz lateksa ali drugega materiala;	po 2 para vsake velikosti (S, M, L)
– kirurška maska;	2 kosa
– fiziološka raztopina 100 ml s tulcem za izliv.	1 kos

S seboj je treba imeti dodatno še :	
– mobilni telefon;	
– seznam pomembnih števil (ali vnesen v mobilni telefon);	
– individualne načrte ukrepanja za posamezne otroke (oz. vse potrebne informacije, navodila);	
– zdravila (ustrezno hranjena) glede na individualne načrte.	

6.5 SEZNAM POMEMBNIH TELEFONSKIH ŠTEVILK IN INFORMACIJ

Nujna medicinska pomoč (NMP): 112

Gasilci: 112

Policija: 112 ali 113

Lokacija (ustanova, naslov) avtomatskega zunanjega defibrilatorja (AED), ki je najbližja vrtcu:

Enota Prevrat	Zdravstveni dom Slovenske Konjice	Mestni trg 17, Slovenske Konjice
Enota Tatenbach	Športna dvorana Slovenske Konjice	Solska ulica 3a, Slovenske Konjice
	Gasilski dom Slovenske Konjice	Zička cesta 4, Slovenske Konjice
Enota Tepanje	Gasilski dom Tepanje	Tepanje 23, Slovenske Konjice
Enota Loče	Gasilski dom Loče	Stari trg 13, Loče
Enota KS Žiče	Gasilski dom Žiče	Žiče 20, Loče
Enota KS Zbelovo	Gasilski dom Zbelovo	Zbelovo 7a, Loče
Enota KS Jernej	Dom krajanov Sveti Jernej	Sveti Jernej 19, Loče
Enota KS Spitalič	Gasilski dom Žiče	Žiče 20, Loče

OB KLIČANJU NMP JE TREBA POZNATI TUDI NASLEDNJE INFORMACIJE

Naslov in naziv našega vrtca: VRTEC SLOVENSKE KONJICE

Enota Prevrat	Usnjarska cesta 12, Slovenske Konjice
Enota Tatenbach	Tatenbachova ulica 5, Slovenske Konjice
Enota Tepanje	Tepanje 27, Slovenske Konjice
Enota Loče	Solska ulica 2, Loče
Enota KS Žiče	Žiče 14, Loče
Enota KS Zbelovo	Gasilski dom Zbelovo, Loče
Enota KS Jernej	Sv. Jernej 40, Loče
Enota KS Spitalič	Spitalič 2, Loče

Najkrajša pot do vrtca;

Telefonska številka, s katere kličemo;

Opis nujnega stanja;

Opis nudene prve pomoči;

6.6 VKLJUČITEV OTROKA V VRTEC PO PREBOLELI NALEZLJIVI BOLEZNI ALI OKUŽBI - TABELA

KAPLJIČNE NALEZLJIVE BOLEZNI	VKLJUČITEV OTROKA V VRTEC/ŠOLO
COVID -19	Otrok se vrne v kolektiv po ozdravitvi oziroma glede na mnenje izbranega zdravnika.
GRIPA	Otrok se vrne v kolektiv po ozdravitvi oziroma glede na mnenje izbranega zdravnika.
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 dispanzerja.
ČREVESNE NALEZLJIVE BOLEZNI	VKLJUČITEV OTROKA V VRTEC/ŠOLO
DRISKA/BRUHANJE*(Campylobacter, E. coli, Giardia, Salmonella, Rotavirus, Norovirus)	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 NUJZ).
GRIŽA (ŠIGELOZA)	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 oteklinae.
ŠKRLATINKA, 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 omejitev, če so kožne spremembe pokrite.
BRADAVICE	Ni omejitev.
MIKROSPORIJA***	Ni omejitev.***, če so kožne spremembe pokrite.
NALEZLJIVE BOLEZNI, KI SE PRENAŠAJO 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 VNETHJE 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 omejitev.
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.

7

SMERNICE UKREPANJ ZA
STROKOVNE DELAVCE:
OB SUMU NA NASILJE NAD
OTROKOM V DRUŽINI
OB RAZVEZAH STARŠEV V
PRIMERU, KO STARŠI PRIDEJO PO
OTROKA V STANJU, KO JIM NE
MOREMO ZAUPATI OTROKA
V PRIMERU, DA STARŠI NE PRIDEJO
PO OTROKA



7.1 SMERNICE UKREPANJ ZA STROKOVNE DELAVCE OB SUMU NASILJA NAD OTROKOM V DRUŽINI

KDAJ POSUMIMO, DA GRE ZA NASILJE NAD OTROKOM V DRUŽINI?

PSIHIČNO NASILJE je ravnanje, s katerim povzročitelj povzroči strah, ponižanje, občutek manjvrednosti, ogroženosti in druge duševne stiske otroka, tudi če so storjena z uporabo informacijsko-komunikacijske tehnologije.

Nekateri opozorilni znaki:

- pretirana zadržanost, plašnost, bojazen, da dela kaj narobe;
- slaba samopodoba;
- kaže skrajnosti v vedenju (izjemno ubogljiv, zahteven, pasiven, agresiven);
- zdi se, da otrok ni navezan na starša ali skrbnika;
- obnaša se bodisi preveč odraslo (skrbi za druge otroke) bodisi preveč otročje (sesa palec).

FIZIČNO NASILJE je vsaka uporaba fizične sile, ki pri otroku povzroči bolečino, strah ali ponižanje, ne glede na to, ali so nastale poškodbe.

Nekateri opozorilni znaki:

- ponavljajoče se poškodbe ali nepojasnjene modrice, odrgnine, ureznine, opekline;
- poškodbe imajo nenavadno obliko ali spominjajo na odtis predmeta (modrice v obliki odtisa dlani ali pasu, opekline v obliki gorečega dela cigaret);
- nenavadne ali spreminjajoče se razlage za nastanek poškodb ali se ne spominja vzroka poškodb;
- odmakne se od dotika, zatrepeta pri nenadnih gibih;
- nosi neprimerna oblačila glede na vremenske razmere, da se prikrijejo poškodbe (npr. majice z dolgimi rokavi v vročih dneh).

ZANEMARJANJE je oblika nasilja, kadar povzročitelj nasilja opušča dolžno skrb za otroka, ki jo potrebuje zaradi bolezni, invalidnosti, starosti, razvojnih ali drugih osebnih okoliščin.

Nekateri opozorilni znaki:

- oblačila so prevelika/premajhna, umazana ali neprimerna za vremenske razmere;
- higiena je slaba (neumit, zlepljeni in neoprani lasje, opazen telesni vonj);
- nezdravljene bolezni ali telesne poškodbe.

SPOLNO NASILJE vključuje različna ravnanja s spolno vsebino, ki jim otrok nasprotuje, je vanje prisiljen ali zaradi svoje stopnje razvoja ne razume njihovega pomena

Nekateri opozorilni znaki:

- neobičajno znanje o spolnih dejanjih, ki niso primerna otrokovi starosti;
- neprimerno dotikanje ali igre z vrstniki, zapeljivo vedenje;
- težave pri hoji ali sedenju, boleče odvajanje urina ali blata;
- ne želi se preobleči pred drugimi ali sodelovati pri telesnih dejavnostih.

KAKO RAVNAMO OB SUMU NA NASILJE NAD OTROKOM V DRUŽINI

PO PRAVILNIKU O OBRAVNAVI NASILJA V DRUŽINI ZA VIZ ZAVODE UKREPAMO:

1. kadar vzgojitelj opazi spremembe pri otroku, ki so **LAHKO** posledica nasilja,
2. kadar otrok vzgojitelju zaupa, da preživlja nasilje,
3. kadar imamo informacijo o nasilju od tretje osebe,
4. kadar je vzgojitelj priča nasilju.



OBVESTIMO SVETOVALNEGA DELAVCA ALI V NJEGOVI ODSOTNOSTI RAVNATELJA ALI POMOČNIKA RAVNATELJA



SAM ALI SKUPAJ S SVETOVALNIM DELAVCEM NAREDI ZAPIS DOGODKA, OPAŽANJ, PRIDOBLENIH INFORMACIJ, POGOVORA Z OTROKOM ter MNENJE, ALI SO POTREBNI TAKOJŠNJI UKREPI ZA ZAŠČITO OTROKA.

Obrazec in navodila za zapis sta priložena!



SVETOVALNI DELAVEC isti ali najpozneje naslednji delovni dan **po zapisu, telefonsko obvesti CSD, POLICIJO ali DRŽAVNO TOŽILSTVO in zapis pošlje skupaj **s prijavo** še po pošti na CSD.**



PO TELEFONSKI PRIJAVI NAJPOZNEJE NASLEDNJI DAN SVETOVALNI DELAVEC SKLICE INTERNI TIM VIZ.

Sestavljajo ga: svetovalna služba (vodja internega tima), vzgojitelj otroka in oz. tisti, ki je naredil zapis, na 1. srečanju tudi ravnatelj.

Osnovne naloge internega tima:

- dogovor o načinu pomoči otroku,
- izmenjava informacij o dinamiki nasilja,
- določitev nalog posameznih članov tima ter,
- določitev rokov za izvedbo.

Vodja internega tima je član multidisciplinarnega tima CSD.

Vsi zaposleni morajo s temi podatki ravnati v skladu z določili Zakona o varstvu osebnih podatkov.

Pomembno: Pravilnik o obravnavi nasilja v družini za vzgojno-izobraževalne zavode (v prilogi).

7.2 SMERNICE UKREPANJ ZA STROKOVNE DELAVCE OB RAZVEZAH STARŠEV

Konkretno ukrepanje je odvisno od primera do primera. Vendar pa je nujno, da staršem takoj na začetku, ko izvemo, da sta se ločila oz. ko zaradi ločitve nastopijo težave, predstavimo stališče vrtca in tako načelno razmejimo odgovornosti.

Starševska vloga se z ločitvijo ne zaključí. Oba starša se morata dogovarjati o vzgoji v prid otroka. Vrtec ni prostor za razreševanje konfliktov med starši. Vrtec se ne postavlja na nobeno stran. Do obeh staršev ima enake dolžnosti. Tudi starš, ki ob ločitvi dobi »stike«, ima pravico biti informiran, kako se otrok razvija in sodeluje v vrtcu. Za informacije o tem se lahko obrne na svetovalno službo in vzgojiteljico.

Vloga vrtca je, da otroku omogoči optimalen razvoj, kar v takšnem primeru pomeni, da mu nudi varen prostor, kjer lahko predela svoje stiske. Vzgojiteljica prepozna potrebe in stiske otroka in se nanje primerno odzove (tako v individualnem delu z otrokom kot skupinskem delu). O tem obvešča tako starše kot svetovalno službo vrtca.

DOLOČITEV STIKOV S SODNO PORAVNAVO

Dogovor o stikih ni dogovor o prepovedi približevanja (ta se odredi, kadar oseba stori kaznivo dejanje ali prekršek z elementi nasilja). Zapisnik ali potrdilo Centra za socialno delo glede dogovora o stikih z otrokom ni dokument, ki prepoveduje stike enega ali drugega starša z otrokom.

Odločba, ki jo odredi sodišče in ureja stike, ni dokument, ki bi vrtcu nalagal kakršnokoli odgovornost. Odločba je izdana staršem in oni so tisti, ki so odgovorni za izpolnjevanje. Vrtcu ni potrebno prevzeti vlogo posrednika. Staršem poudarimo, da odločba velja za njiju, ne vrtec. Naloga staršev je, da sproti obveščata vzgojiteljico o njunih dogovorih.

PROTOKOL RAVNANJA V PRIMERU DOLOČITVE STIKOV S SODNO PORAVNAVO

Starši o dogovoru o stikih obvestijo vzgojiteljico.



Vzgojiteljica staršem poudari, da odločba velja za njiju in ne za vrtec in da je odgovornost staršev, da izpolnjujeta odločbo, ki jo odredi CSD ali sodišče. Prav tako vzgojiteljica seznaní starše, da bo o primeru seznanila svetovalno službo, s katero se bodo sklenili dogovori o nadaljnjem delovanju.



Vzgojiteljica o tem obvesti svetovalno službo, ki na podlagi pridobljenih informacij pripravi dogovor o nadaljnjem delovanju.

Vsi zaposleni morajo s temi podatki ravnati v skladu z določili Zakona o varstvu osebnih podatkov.

PREPOVED PRIBLIŽEVANJA

- Prepoved približevanja lahko izreče POLICIJA ali SODIŠČE.
- Ustne prepovedi enega od staršev NE upoštevamo.
- Starš mora predložiti pravnomočno odločbo o prepovedi približevanja (pisno odločbo preverimo pri policiji).
- Če želi starš, ki ima prepoved stikov ali prepoved približevanja, odpeljati otroka iz vrtca ter imamo odločbo, ki to dokazuje, takrat:
 - starša opozorimo na določila v odločbi,
 - če kljub temu vztraja in otroka vzame, mu povemo, da bomo poklicali policijo in drugega starša (to storimo takoj, ko poskrbimo za varnost drugih otrok v skupini).
- Če ima starš prepoved stikov ali približevanja in želi informacije o otroku, ga povabimo na pogovorno uro v popoldanskem času, ko otroka ni v vrtcu.
- Vrtec ima do obeh staršev enake dolžnosti in oba starša imata pravico, da sta informirana o otroku, kljub temu, da ima kateri izmed njiju prepoved približevanja.

PROTOKOL RAVNANJA V PRIMERU UKREPA PREPOVEDI PRIBLIŽEVANJA

Policija o ukrepu obvesti ravnatelja in/ali svetovalno delavko.



Svetovalna delavka (v njeni odsotnosti ravnatelj) o ukrepu obvesti vodjo enote in vzgojiteljico oddelka, v katerega je vključen otrok, na katerega se nanaša ukrep.



Vodja enot o ukrepu prepovedi približevanja obvesti strokovne delavke v enoti.

Vsi zaposleni morajo s temi podatki ravnati v skladu z določili Zakona o varstvu osebnih podatkov.

7.3 SMERNICE UKREPANJ ZA STROKOVNE DELAVCE V PRIMERU, DA STARŠI PRIDEJO PO OTROKA V STANJU, KO JIM NE MOREMO ZAUPATI OTROKA

Če pridejo starši po otroka v stanju, ko jim ne moremo zaupati otroka (npr. se opotekajo, imajo vonj po alkoholnih pijačah, ne morejo hoditi zaradi izgube ravnotežja, padajo po tleh, se vedejo nasilno ipd.) ravnamo po naslednjem protokolu:

Staršu povemo, da zaznavamo, da je v stanju, ko mu ne moremo zaupati otroka in da bomo poklicali drugega starša in/ali ostale nam znane kontakte. V kolikor je starš nasilen in krši javni red in mir, pokličemo policijo (112 ali 113) takoj.



Pokličemo drugega izmed staršev in/ali ostale nam dane kontakte ter obrazložimo situacijo in prosimo, da pride po otroka nekdo drug. Seznanimo tudi, da v kolikor nihče drug ne bo prišel po otroka, bomo poklicali policijo, ki je pristojna, da preveri oz. ugotovi psihofizično stanje.



V kolikor ni možnosti, da pride po otroka kdo drug, pokličemo policijo, ki je pristojna, da preveri oz. ugotovi psihofizično stanje. Pokličemo 112 ali 113 in otroka do prihoda policije zadržimo v vrtcu. Delamo po navodilu policije. O dogodku obvestimo ravnatelja. Naslednji dan o dogodku pisno obvestimo CSD.

Vsi zaposleni morajo s temi podatki ravnati v skladu z določili Zakona o varstvu osebnih podatkov.

7.4 SMERNICE UKREPANJ ZA STROKOVNE DELAVCE V PRIMERU, DA STARŠI NE PRIDEJO PO OTROKA

Protokol se uporablja v primeru, ko starši ne pridejo po otroka po končanem poslovnem času vrtca, niso dosegljivi na nobeno telefonsko številko, ki so jo posredovali vrtcu ter niso predhodno najavili, da bodo prišli po otroka kasneje.

PROTOKOL RAVNANJA V PRIMERU, DA STARŠI NE PRIDEJO PO OTROKA

Strokovna delavka, ki je na delovnem mestu, po končanem poslovnem času pokliče starše in preveri, zakaj niso prišli po otroka. Po telefonu pokliče oba starša, zakonitega zastopnika oz. ostale dane številke. Pokliče na domače telefone, kot tudi službene.



Če na dane telefonske številke ni nihče dosegljiv, strokovna delavka o tem obvesti ravnatelja ali pomočnico ravnatelja.



Dve uri po končanem poslovnem času enote ravnatelj ali pomočnik ravnatelja pokliče policijo. Policija pokliče interventno službo. Naslednji dan o dogodku pisno obvestimo CSD.

Vsi zaposleni morajo s temi podatki ravnati v skladu z določili Zakona o varstvu osebnih podatkov.

8

OBRAZCI



IZJAVA STARŠEV PO PREBOLELI NALEZLJIVI BOLEZNI OZ. OKUŽBI OTROKA

Z namenom **preprečevanja širjenja bolezenskega stanja**, starš oz. skrbnik s podpisom izjavljam, da je zdravstveno stanje otroka (ime in priimek otroka): _____, (datum rojstva otroka): _____, po preboleli nalezljivi bolezni/okužbi z vidika trajanja kužnosti primerno za ponovno vključitev v vrtec.

To je potrdil tudi otrokov izbrani zdravnik (ustrezno obkrožite): DA NE

*Izjava se uporablja tudi v primeru znakov bolezni v času bivanja otroka v vrtcu, ob naslednjem prihodu otroka v vrtec.

Kraj in datum: _____

Podpis starša oz. skrbnika: _____

Podpis strokovnega delavca vrtca: _____

IZJAVA STARŠEV O VKLJUČITVI OTROKA V VRTEC PO PREBOLELI POŠKODBI

S podpisom eden od staršev oz. skrbnikov izjavlja, da je zdravstveno stanje otroka po preboleli poškodbi z vidika trajanja okrevanja primerno za ponovno vključitev v vrtec, in da se otrok na odgovornost staršev oz. skrbnikov ponovno vključi v vrtec. Prav tako izjavlja, da se je o zdravstvenem stanju posvetoval z izbranim pediatrom/specialistom, ki je potrdil ustreznost vključitve otroka v vrtec.

Ime in priimek otroka:
Datum rojstva:
Naslov:
Vrsta poškodbe:
Omejitve pri vključitvi v vrtec:
Ponovno vključitev v vrtec je potrdil izbrani zdravnik (<i>ustrezno obkrožite</i>): DA NE
Ime in priimek enega od staršev oz. skrbnikov:
Kontakt:

Pripis: K izjavi priložite zdravniško potrdilo, da je izbrani zdravnik odobril prihod otroka v vrtec ter navedel morebitne omejitve.

Kraj in datum: _____

Podpis starša oz. skrbnika: _____

Podpis strokovnega delavca vrtca: _____

POROČILO O NEZGODI

DATUM: _____

Ime in priimek poškodovanca:		
Podatki o oddelku	Ime in priimek vzgojiteljice:	
	Ime in priimek po. vzgojiteljice:	
	Št. vpisanih otrok v oddelku:	Starost otrok:
	Število otrok prisotnih v oddelku v času nastanka poškodbe:	
Kdo je bil odgovoren za otroka v času poškodbe?		
Čas nezgode (datum in ura):		
Kraj nezgode:		
Priče dogodka (očividci):		
Podrobnejši opis dogodka:		
Nudena prva pomoč:	DA	NE
Kdo je nudil prvo pomoč?		
Način nudenja prve pomoči:		
Klicanje nujne medicinske pomoči:	DA	NE
Obisk zdravnika:	DA	NE / ni bilo potrebno
V kolikor otroka spremlja v ZD/ urgentno ambulanto delavec vrtca:	Zdravstveni dom:	
	Priimek in ime zdravnika:	Podpis zdravnika:
Obvestilo staršem:	DA	KAKO? KDAJ?
	NE	ZAKAJ NE?
	Kdaj so prišli po otroka?	
Datum poročila:		
Poročilo izpolnil:		
Podpis vzgojiteljice:	Podpis pom. vzgojiteljice:	
Podpis staršev:	Podpis ravnatelja:	

PROŠNJA ZA DAJANJE ZDRAVILA

(Individualni načrt ukrepanja ob nujnem zdravstvenem stanju otroka s pooblastilom za dajanjem zdravila v vrtcu)

S podpisom enega od staršev oz. skrbnikov se dovoljuje, strokovnemu delavcu oddelka oz. osebi, ki le tega nadomešča, dajanje predpisane zdravila med prebivanjem otroka v vrtcu, ob pojavu opredeljenega bolezenskega stanja otroka ter vodenje evidence o dajanju zdravila. Prošnjo ustrezno izpolni tudi zdravnik.

Izpolni strokovna delavka oddelka, v katerega je vključen otrok s pomočjo vodje enote	
NAZIV VRTCA IN ENOTE:	
NASLOV ENOTE:	
POOBLAŠČENE OSEBE ZA DAJANJE ZDRAVILA:	

Izpolni zdravnik:			
Ime in priimek otroka:		Datum rojstva:	
Naslov prebivališča:			
Bolezensko stanje:			
Kdaj damo predpisano zdravilo (najpogostejši simptomi/znaki, na katere moramo biti pozorni):			
Predpisano zdravilo (naziv, moč, oblika):			
Odmerek zdravila:		Kako damo zdravilo (npr. v mišico):	
Pogostost dajanja odmerka:			
Mogoči stranski učinki zdravila in kako je treba ukrepati:			
Ime in priimek zdravnika:		Tel. številka:	
Zdravstveni zavod:			
Naslov:			
Kraj in datum:		Podpis in žig:	

Izpolnijo starši			
Ima in priimek enega od staršev oz. skrbnikov:			
Naslov prebivališča:		Tel. številka:	
Kraj in datum:		Podpis:	

EVIDENCA O DAJANJU ZDRAVILA

Skladno s pisno prošnjo enega od staršev oz. skrbnikov se dovoljuje strokovnemu delavcu oddelka, v katerega je vključen vaš otrok, dajanje predpisane zdravila med prebivanjem otroka v vrtcu ob opredeljenem bolezenskem stanju otroka ter vodenje evidence o dajanju zdravila.

Izpolni strokovna delavka oddelka, v katerega je vključen otrok			
NAZIV VRTCA IN ENOTE:			
NASLOV ENOTE:			
POOBLAŠČENE OSEBE ZA DAJANJE ZDRAVILA:			
Ime in priimek otroka:		Datum rojstva:	
Naslov prebivališča:			
Bolezensko stanje:			
Simptomi in znaki ob nujnem stanju, zaradi katerega smo dali zdravilo:			
Dali smo predpisano zdravilo (naziv, moč, oblika):			
Odmerek zdravila:		Kako so dali zdravilo (npr. v mišico, črevo):	
Datum in ura dajanja zdravila:			
1.		6.	
2.		7.	
3.		8.	
4.		9.	
5.		10.	
Opis pojava stranskega učinka zaradi dajanja zdravila in ukrepanja (npr. poklicali zdravnika, opis PP):			
Ime in priimek pooblaščenega osebe za dajanje zdravila:			
Datum:		Podpis:	

Izpolni strokovna delavka oddelka, v katerega je vključen otrok <i>s pomočjo staršev</i>			
Predpisano zdravilo so prinesli starši:	DA	NE	Datum prevzema zdravila:
Količina zdravila (ml, št. tbl.):			Rok uporabnosti:
Originalna embalaža s preostankom zdravila je bila vrnjena staršem:			DA NE
Datum:		Podpis staršev:	

9

PRAVILNIK O OBRAVNAVI NASILJA V DRUŽINI ZA VZGOJNO- IZOBRAŽEVALNE ZAVODE



PRAVILNIK

o obravnavi nasilja v družini za vzgojno-izobraževalne zavode

I. SPLOŠNI DOLOČBI

1. člen

(1) Ta pravilnik določa ravnanje zaposlenih v javnih vzgojno-izobraževalnih zavodih in zasebnih vzgojno-izobraževalnih zavodih, ki izvajajo javno veljaven program (v nadaljnjem besedilu: VIZ) ob zaznavi nasilja nad otrokom v družini, oblike pomoči otroku, ki je žrtev nasilja, v VIZ ter sodelovanje VIZ z državnimi organi, nosilci javnih pooblastil in izvajalci javnih služb (v nadaljnjem besedilu: organi) v primeru nasilja nad otrokom v družini.

(2) Ta pravilnik se uporablja tudi v primeru nasilja v družini nad polnoletnim udeležencem izobraževanja po javno veljavnih programih.

(3) Za ravnanje zaposlenih v VIZ na podlagi tega pravilnika je v skladu z zakonom, ki ureja organizacijo in financiranje vzgoje in izobraževanja, odgovoren ravnatelj.

2. člen

V tem pravilniku naslednja izraza pomenita:

- »otrok« je otrok v vrtcu, učenec v osnovni šoli in dijak v srednji šoli do njegove polnoletnosti;
- »učitelj« je vzgojitelj oziroma učitelj v VIZ.

II. RAVNANJE OB ZAZNAVI NASILJA

3. člen

Učitelj ali drug delavec VIZ, ki je pri otroku opazil spremembe, ki bi lahko bile posledice nasilja, ali mu je otrok zaupal, da je žrtev nasilja, ali ima učitelj ali drug delavec VIZ informacijo o nasilju od tretje osebe ali pa je bil sam priča nasilja, takoj:

- obvesti o tem svetovalnega delavca VIZ ali v njegovi odsotnosti ravnatelja ali pomočnika ravnatelja,
- sam ali s svetovalnim delavcem VIZ v primeru poškodbe pri fizičnem ali spolnem nasilju ali hudi psihični stiski otroka zaradi nasilja v družini obvesti pristojni center za socialno delo (v nadaljnjem besedilu: CSD), izven poslovnega časa CSD njegovo interventno službo, ali, če meni, da je to primerno, policijo; če so navedene posledice opažene pri polnoletnem udeležencu izobraževanja po javno veljavnih programih, se mu svetuje, naj obišče zdravnika, ter se ga seznanji z možnostmi ustrezne pomoči in organi, ki mu lahko nudijo ustrezno pomoč,
- sam ali s svetovalnim delavcem naredi zapis dogodka, opažanj, pridobljenih informacij ali pogovora z otrokom.

4. člen

(1) Zapis dogodka je uradni dokument, ki je podlaga za prijavo nasilja CSD, policiji ali državnemu tožilstvu ter za nudenje pomoči otroku v okviru VIZ. V zapisu dogodka je treba navesti vse okoliščine in opažanja, iz katerih je mogoče sklepati, da se izvaja nasilje in da je otrok ogrožen. Delavec VIZ, ki naredi zapis, zapiše tudi, ali so potrebni takojšnji ukrepi za zaščito otroka.

(2) Obrazec za zapis dogodka je v Prilogi, ki je sestavni del tega pravilnika.

5. člen

(1) Ravnatelj ali svetovalna služba VIZ v telefonskem pogovoru isti dan oziroma najpozneje v 24 urah po narejenem zapisu dogodka obvesti CSD, policijo ali državno tožilstvo o sumu nasilja v družini nad otrokom (v nadaljnjem besedilu: nasilje) in CSD pošlje pisno prijavo nasilja skupaj z zapisom dogodka.

(2) Ravnatelj ali svetovalna služba VIZ starše o opravljeni prijavi nasilja obvesti le takrat, ko presodi, da je to v korist otroka.

III. NUDENJE POMOČI OTROKU, KI JE ŽRTEV NASILJA, V VIZ

6. člen

(1) Svetovalni delavec VIZ najpozneje naslednji delovni dan po telefonski prijavi nasilja CSD, policiji ali državnemu tožilstvu skliče interni tim VIZ (v nadaljnjem besedilu: interni tim), ki ga sestavljajo svetovalna služba VIZ, razrednik oziroma vzgojitelj otroka, ki je žrtev nasilja, in učitelj oziroma drug delavec VIZ, ki je naredil zapis dogodka. Vsaj na prvem sestanku mora biti navzoč tudi ravnatelj.

(2) Vodja internega tima je svetovalni delavec VIZ. Če ima VIZ le enega svetovalnega delavca in je ta odsoten, vlogo vodje internega tima prevzame ravnatelj.

(3) Naloge vodje internega tima so:

- skrb za izmenjavo informacij med člani internega tima,
- usklajevanje dejavnosti v okviru VIZ,
- obveščanje ravnatelja o vseh oblikah pomoči otroku, ki je žrtev nasilja,
- če CSD skliče multidisciplinarni tim za obravnavo nasilja v družini (v nadaljnjem besedilu: multidisciplinarni tim) v skladu s pravilnikom, ki ureja sodelovanje organov ter o delovanju centrov za socialno delo, multidisciplinarnih timov in regijskih služb pri obravnavi nasilja v družini sodeluje v njem kot predstavnik VIZ in o dejavnostih multidisciplinarnega tima obvešča ostale člane internega tima.

7. člen

(1) Naloge internega tima pri obravnavi vseh primerov nasilja so:

- dogovor o načinu podpore in pomoči otroku, ki je žrtev nasilja, v VIZ,
- določitev nalog posameznih članov internega tima in drugih strokovnih delavcev z namenom pomagati otroku, ki je žrtev nasilja, pri soočanju s posledicami nasilja in pri njegovem aktivnem sodelovanju v postopkih drugih organov z namenom zagotavljanja njegove dolgoročne varnosti in določitev rokov za njihovo izvedbo,
- izmenjava informacij o dinamiki nasilja nad otrokom, ki je žrtev nasilja, in posledicah nasilja,
- sodelovanje s CSD, policijo in sodiščem,
- sprejetje odločitve o zaključku dela internega tima na podlagi evalvacije dela in uspešnosti internega tima ter svetovalnega dela z otrokom, ki je žrtev nasilja.

(2) Po potrebi so naloge internega tima tudi:

- seznanitev drugih strokovnih delavcev VIZ s primerom nasilja, če je to potrebno za njihovo nadaljnje delo z otrokom in za pomoč oziroma svetovanje otroku,
- izdelava načrta pomoči VIZ oziroma svetovanja otroku, po potrebi v sodelovanju z drugimi strokovnimi delavci VIZ,
- v sodelovanju z ravnateljem načrtovanje ukrepov za zaščito zaposlenih v VIZ pred morebitnim nasiljem, povezanim z obravnavanim primerom,
- če interni tim oceni, da je otrok še vedno izpostavljen posledicam nasilja ali da je prišlo do ponovnega nasilja, naredi ravnatelj ali svetovalna služba VIZ nov zapis dogodka v skladu z 2. in 3. členom tega pravilnika ter v telefonskem pogovoru isti dan ali najpozneje v 24 urah po narejenem novem zapisu dogodka obvesti CSD, policijo ali državno tožilstvo o sumu nasilja in CSD pošlje pisno prijavo skupaj z zapisom dogodka,
- sprejetje dogovora o načinu sodelovanja s staršem ali skrbnikom otroka, ki je žrtev nasilja.

(3) Ob sklicu multidisciplinarnega tima so naloge internega tima tudi:

- usklajevanje aktivnosti VIZ z aktivnostmi drugih organov v skladu z dogovori na multidisciplinarnem timu,
- oblikovanje mnenja, na katere okoliščine primera nasilja naj bo multidisciplinarni tim pozoren pri nujenju pomoči otroku, ki je žrtev nasilja, da bodo v postopku obravnave nasilja varovane njegove koristi,
- spremljanje dejavnosti CSD, policije in sodišča.

8. člen

(1) Sestanke internega tima sklicuje vodja internega tima. Na sestankih se pišejo zapisniki, v katerih se zapišejo sklepi o dogovorjenih nalogah, njihovih nosilcih in časovnih rokih za izvedbo nalog.

(2) Zapisnik je uradni dokument, varovan v skladu s predpisi, ki urejajo zbiranje in varstvo osebnih podatkov ter vodenje in hrambo dokumentacije.

(3) Člani internega tima morajo vse podatke, ki jih pridobijo na sestankih tima, varovati kot zaupne, tudi po koncu delovanja internega tima.

IV. SODELOVANJE Z DRUGIMI ORGANI

1. Sodelovanje s CSD

9. člen

(1) Zaposleni v VIZ sodelujejo s CSD pri zbiranju podatkov o ogroženosti otroka, ki je žrtev nasilja.

(2) Naloge vodje internega tima kot predstavnika VIZ v multidisciplinarnem timu, so:

- s člani multidisciplinarnega tima izmenjuje informacije za razjasnitev okoliščin, potrebnih za zaščito in pomoč otroku po telefonu, elektronski pošti in na sejah multidisciplinarnega tima,
- sodeluje pri načrtovanju, izvajanju, usklajevanju in spremljanju dejavnosti multidisciplinarnega tima za zaščito in podporo otroka,
- seznanja člane multidisciplinarnega tima z aktivnostmi VIZ pri zagotavljanju pomoči otroku, ki je žrtev nasilja in skrbi za usklajevanje aktivnosti VIZ z aktivnostmi drugih organov,
- posreduje multidisciplinarnemu timu mnenje internega tima o načinu zagotavljanja koristi otroka, ki je žrtev nasilja, pri obravnavi primera,
- dejavno sodeluje pri izdelavi ocene ogroženosti otroka, ki je žrtev nasilja, in oblikovanju načrta pomoči v okviru multidisciplinarnega tima.

(3) Kadar CSD ne pozove VIZ k sodelovanju v multidisciplinarnem timu, med CSD in VIZ prav tako poteka medsebojno obveščanje (osebno, pisno in po telefonu) o dejavnostih za zagotavljanje zaščite in pomoči otroku, ki je žrtev nasilja v družini, in usklajevanje teh dejavnosti.

10. člen

Kadar CSD začne postopek za zaščito otroka, ki je žrtev nasilja, brez prijave VIZ in zaprosi VIZ za poročilo, svetovalna služba VIZ napiše poročilo o svojem mnenju o ogroženosti otroka zaradi suma nasilja. Svetovalni delavec, ki pripravlja poročilo, vanj vključi tudi mnenja zaposlenih v VIZ, ki so v stiku z otrokom, ki je žrtev nasilja.

11. člen

Kadar interni tim oceni, da se izvajanje nasilja nad otrokom po prijavi CSD nadaljuje ali da postopek CSD za zaščito otroka poteka prepočasi ali ni dovolj učinkovit, ravnatelj o tem obvesti predstojnika pristojnega CSD. Če postopek še vedno poteka prepočasi ali ni dovolj učinkovit, ravnatelj o tem obvesti socialno inšpekcijo.

2. Sodelovanje s policijo, tožilstvom in sodiščem

12. člen

(1) Zaposleni v VIZ sodelujejo s policijo, tožilstvom in sodiščem pri zbiranju podatkov o ogroženosti otroka.

(2) Če je VIZ uradno obveščen, da je bila povzročitelju nasilja izrečena prepoved približevanja otroku, ki jo je izreklo sodišče ali policija zaradi izvajanja nasilja v družini, o zaznanih kršitvah te prepovedi ravnatelj oziroma pomočnik ravnatelja takoj obvesti policijo.

(3) Ravnatelj oziroma pomočnik ravnatelja sodeluje s policijo in vloži prijavo na policijo, če eden od staršev ali druga odrasla oseba, ki izvaja nasilje nad otrokom, izvaja nasilje tudi nad zaposlenimi v VIZ.

V. KONČNA DOLOČBA

13. člen

Ta pravilnik začne veljati petnajsti dan po objavi v Uradnem listu Republike Slovenije.

Št. 007-148/2009/1

Ljubljana, dne 10. decembra 2009

EVA 2009-3311-0049

Soglašam!
dr. Ivan Svetlik l.r.
Minister
za delo, družino
in socialne zadeve

[Priloga: Zapis o nasilju nad otrokom v skladu s pravilnikom o obravnavi nasilja v družini za vzgojno-izobraževalne zavode](#)

PROTOKOL UREDILA: Petra Topličanec (OPZHR) v sodelovanju z vodstvom in svetovalno službo vrtca

Viri:

→ Priporočila za ukrepanje v vrtcu ob nujnih stanjih in nenadno nastalih bolezenskih znakih, NIJZ, 2023.