

Sz. Pani
Urszula Olechowska
Przewodnicząca Dolnośląskiej
Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych

W odpowiedzi na pismo w sprawie udziału pielęgniarek nauczania i wychowania w obliczaniu dawek bolusowych insuliny oraz korekty dawki insuliny zaprogramowanej w pompie insulinowej u dzieci szkolnych, uprzejmie informuję, że odpowiedź uzależniona jest od sytuacji w jakiej znajdzie się dziecko z cukrzycą w obecności pielęgniarki środowiska nauczania i wychowania.

Z całą pewnością pielęgniarka środowiska nauczania i wychowania nie jest osobą odpowiedzialną za monitorowanie poziomu cukru oraz stanu zdrowia dziecka chorego na cukrzycę. Taką Osobą jest zawsze bezpośredni opiekun dziecka na terenie szkoły oraz poza szkołą w ramach zajęć realizowanych przez szkołę tj. nauczyciel, wychowawca.

Pielęgniarka środowiska nauczania i wychowania w sytuacji nagłego pogorszenia się stanu zdrowia dziecka chorego na cukrzycę tj. objawów hipo lub hiperglikemii powinna tak jak w każdym przypadku nagłego zachorowania, urazu lub zatrucia udzielić pomocy przedlekarskiej. W przypadku dziecka chorego na cukrzycę niezbędna jest ocena poziomu cukru (jeśli jest to możliwe) oraz postępowanie w zależności od przyczyny nagłego pogorszenia się stanu zdrowia, w tym także doraźna modyfikacja stałej dawki leczniczej insuliny krótkodziałającej (w tym przypadku pielęgniarka informuje, bez zbędnej zwłoki, lekarza o samodzielnym wykonaniu wyżej wymienionego świadczenia). Takie samo postępowanie obowiązuje każdą osobę, która sprawuje bezpośrednią opiekę nad dzieckiem – nauczyciela / wychowawcę.

O każdym wypadku czy zachorowaniu, które ma miejsce na terenie szkoły, pielęgniarka (jeśli zdarzenie będzie w obecności pielęgniarki) powinna zawiadomić niezwłocznie :

- rodziców (opiekunów) ucznia;
- Dyrektora szkoły, ewentualnie wychowawcę

Każdy wypadek czy nagłe zachorowanie powinno zostać odnotowane w dokumentacji „Karcie zdrowia ucznia” a także w „Zeszycie porad ambulatoryjnych”.

Informacja powinna zawierać imię i nazwisko ucznia, datę i krótki opis zdarzenia oraz podjęte przez pielęgniarkę lub higienistkę szkolną działania (np. podane leki, ich dawka itp.) a także informację, kto z rodziców (opiekunów) dziecka został powiadomiony.

Należy pamiętać, że podczas pobytu ucznia w szkole Dyrektor jest faktycznym opiekunem powierzonych mu dzieci i jest osobą odpowiedzialną za ich bezpieczeństwo (Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej i Sportu z dnia 31 grudnia 2002 r. w sprawie bezpieczeństwa i higieny w publicznych i niepublicznych szkołach i placówkach (Dz. U. 2003, nr 6, poz. 69). W sytuacji nagłego pogorszenia się stanu zdrowia dziecka chorego na cukrzycę zadaniem

ze zm.), ale to pielęgniarka udziela świadczeń zdrowotnych i jest odpowiedzialna za właściwe postępowanie z odpadami medycznymi.

Zasady postępowania z tymi odpadami reguluje rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 30 lipca 2010 r. w sprawie szczegółowego sposobu postępowania z odpadami medycznymi (Dz. U. Nr 139, poz. 940). Wymaga ono m.in. (§ 9.1) opracowania przez podmioty udzielające świadczeń zdrowotnych szczegółowej procedury postępowania z odpadami medycznymi na stanowiskach pracy, gdzie wytwarzane są odpady medyczne. Wiąże się z tym konieczność nadania poszczególnym rodzajom wytwarzanych odpadów odpowiednich kodów z podgrupy 1801. Odpady zanieczyszczone krwią pacjentów powinny być traktowane jako potencjalnie zakaźne, oznaczone kodem 180103* i gromadzone w workach koloru czerwonego. Magazynowanie tych odpadów, do czasu odbioru przez uprawniony podmiot do unieszkodliwienia (spalenia), powinno się odbywać z zachowaniem wymagań określonych w rozporządzeniu. Przy magazynowaniu dłuższym niż 72 godziny (ale nie dłuższym niż 30 dni) należy zapewnić temperaturę do 10°C, co wiąże się z koniecznością zapewnienia odpowiedniego urządzenia chłodniczego, przeznaczonego wyłącznie do tego celu.

7
Dolnośląski Państwowy
Wojewódzki Inspektor Sanitarny
we Wrocławiu

Jacek Klakoćar

Do wiadomości:

- PPIS na terenie
woj. dolnośląskiego
- wszyscy -