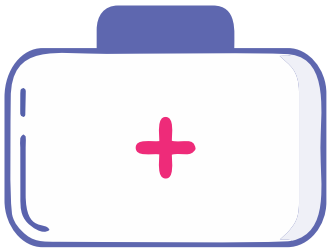
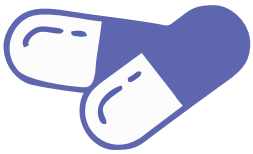
NIJZ Nacionalni inštitut za javno zdravje



PRIPOROČILA

ZA UKREPANJE V VRTCU OB NUJNIH STANJIH IN NENADNO NASTALIH BOLEZENSKIH ZNAKIH



Ljubljana, 2023

PRIPOROČILA ZA UKREPANJE V VRTCU OB NUJNIH STANJIH IN NENADNO NASTALIH BOLEZENSKIH ZNAKIH

Urednica: Mateja Rok Simon

Avtorji: Mateja Rok Simon, Eva Grilc, Mojca Grošelj Grenc, Vesna Plevnik Vodušek, Aleš Fischinger, Renata Rajapakse, Nataša Bratina, Tina Vesel Tajnšek, Špela Žnidaršič Reljič, Anita Jagrič Friškovec, Mateja Vintar Spreitzer, Ana Hojs, Simona Uršič, Tatja Kostnapfel, Manca Tekavčič Pompe, Damjan Osredkar, Lucija Perharič, Martin Ranfl, Ivan Vidmar, Tatjana Lužnik Bufon, Polona Brcar

Lektoriranje: Ana Peklenik

Oblikovanje: Kati Rupnik

Izdajatelj: Nacionalni inštitut za javno zdravje, Trubarjeva 2, 1000 Ljubljana

Slike: Pixaby

4. dopolnjena izdaja.

Spletni naslov: http://www.nijz.si

Kraj in leto izdaje: Ljubljana, 2023

Zaščita dokumenta

©2023 NIJZ

3. dopolnjeno izdajo priporočil sta s sklepoma potrdila Razširjeni strokovni kolegij za javno zdravje na 4. redni seji dne 6. 1. 2022 in Razširjeni strokovni kolegij za pediatrijo na 2. redni seji dne 1. 3. 2022.

Pripravo in izdajo priporočil sta omogočila Ministrstvo za zdravje in Ministrstvo za izobraževanje, znanost in šport.

Kataložni zapis o publikaciji (CIP) pripravili v Narodni in univerzitetni knjižnici v Ljubljani
COBISS.SI-ID 173122563
ISBN 978-961-7211-17-7 (PDF)

VSEBINA

O PRIPOROČILIH 5
ZAHVALA 6
SEZNAM AVTORJEV 7
SEZNAM UPORABLJENIH KRATIC 9

1 POSTOPEK UKREPANJA OB NUJNIH IN NENADNO NASTALIH STANJIH 11

1.1 KAKO RAVNAMO OB NUJNIH IN NENADNO NASTALIH STANJIH 13

2 KDAJ POKLIČEMO NUJNO MEDICINSKO POMOČ (112) 15

2.1 NUJNO MEDICINSKO POMOČ (112) POKLIČEMO, ... 17

3 POSTOPEK UKREPANJA OB SUMU NA NALEZLJIVO BOLEZEN 19

3.1 KDAJ POSUMIMO, DA GRE ZA NALEZLJIVO BOLEZEN 21

3.2 KAKO RAVNAMO OB SUMU NA NALEZLJIVO BOLEZEN 22

3.3 UKREPI ZA PREPREČEVANJE ŠIRJENJA NALEZLJIVIH BOLEZNI S TELESNIMI TEKOČINAMI, IZLOČKI IN IZTREBKOM 23

3.3.1 Obveznost cepljenja otroka 23

3.3.2 Načini širjenja nalezljivih bolezni 23

3.3.3 Splošni ukrepi za preprečevanje širjenja nalezljivih bolezni 23

3.3.4 Ukrepi za preprečevanje širjenja povzročiteljev akutnih okužb dihal, vključno z gripo in covidom-19 25

3.4 UKREPI OB IZBRUHU NALEZLJIVE BOLEZNI V VRTCU 26

3.4.1 Ukrepi ob pojavu izbruha črevesne nalezljive bolezni 26

3.4.2 Ukrepi ob pojavu izbruha kapljičnih nalezljivih bolezni, npr. škrlatinke, gripe, oslovskega kašlja, gnojnega meningitisa, covida-19 26

3.4.3 Obveščanje in druge obveznosti vrtca ob sumu na izbruh nalezljive bolezni 27

3.5 OBVEZNOSTI STARŠEV, KO OTROK ZBOLI ZA NALEZLJIVO BOLEZNIJO 28

3.6 POGOJI ZA VRNITEV OTROKA V VRTEC PO PREBOLELI NALEZLJIVI BOLEZNI 28

4 POGOSTEJŠA STANJA IN ZDRAVSTVENE TEŽAVE OTROK 31

4.1 KAKO RAVNAMO PRI NEKATERIH POGOSTEJŠIH STANJIH IN ZDRAVSTVENIH TEŽAVAH OTROK 33

5 OPIS NUJNIH STANJ IN NENADNO NASTALIH BOLEZENSKIH SIMPTOMOV/ZNAKOV TER UKREPANJE 35

5.1 NAVODILO O DAJANJU PARACETAMOLA 37

5.2 NUJNA STANJA IN DRUGI NENADNO NASTALI BOLEZENSKI SIMPTOMI/ZNAKI (s priporočili za ukrepanje) 38

6 POSTOPEK UKREPANJA OB SUMU NA NASILJE NAD OTROKOM V DRUŽINI 59

6.1 KDAJ POSUMIMO, DA GRE ZA NASILJE NAD OTROKOM V DRUŽINI 61

6.2 KAKO RAVNAMO OB SUMU NA NASILJE NAD OTROKOM V DRUŽINI 62

7 NAČRT VRTCA ZA UKREPANJE OB NUJNIH STANJIH 65

7.1 VLOGE ZAPOSLENIH OB NUJNEM STANJU 68

7.2 SEZNAM POMEMBNIH TELEFONSKIH ŠTEVILK IN INFORMACIJ 69

7.3 INDIVIDUALNA MAPA S PODATKI O OTROKU IN KONTAKTIH 70

7.3.1 Individualni načrt ukrepanja ob nujnem zdravstvenem stanju otroka s pooblastilom za dajanje zdravila v vrtcu (obrazec 1) 71

Individualni načrt ukrepanja ob povišani telesni temperaturi in slabem počutju otroka ali ob hudih bolečinah s pooblastilom za dajanje paracetamola v vrtcu (obrazec 1a) 71

7.3.2 Preprečevanje alergijske reakcije pri otroku 73

7.3.3 Dietna prehrana 74

7.4 USPOSOBLJENOST ZAPOSLENIH ZA NUDENJE PRVE POMOČI 78

7.5 MATERIAL IN OPREMA ZA PRVO POMOČ 79

7.5.1 Omarice in nahrbtniki za prvo pomoč v vrtcu 79

7.5.2 Vsebina omarice za prvo pomoč 80

7.5.3 Vsebina nahrbtnika za prvo pomoč 81

7.5.4 Avtomatski zunanji defibrilator (AED) 81

7.6 OSEBNA VAROVALNA OPREMA 82

7.7 ZDRAVILA V VRTCU 82

7.7.1 Dajanje zdravil otrokom v vrtcu 83

7.7.2 Pooblastilo za dajanje zdravila v vrtcu 84

7.7.3 Usposobljenost strokovnih delavcev za dajanje zdravila v vrtcu 84

7.7.4 Prevzem in shranjevanje zdravil v vrtcu 84

7.7.5 Evidenca o dajanju zdravila v vrtcu 86

7.8 IZOBRAŽEVANJE ZAPOSLENIH O NASILJU V DRUŽINI 87

7.9 PSIHOLOŠKO SVETOVANJE PO KRIZNEM (TRAVMATSKEM) DOGODKU 87

7.10 POROČANJE O PRIMERIH, KO JE BILO POTREBNO UKREPANJE 89

8 OBRAZCI 91

9 LITERATURA 109

O PRIPOROČILIH

»Priporočila za ukrepanje v vrtcu ob nujnih stanjih in nenadno nastalih bolezenskih znakih« (v nadaljevanju Priporočila) so prvotno nastala leta 2011 (prva izdaja, dopolnitev junij 2012) in so jih strokovni delavci v vrtcu dobro sprejeli ter ocenili kot praktično naravnana in zato zanje zelo uporabna. Po desetih letih (2022) smo pričujoča Priporočila prenovili z namenom, da bi se dopolnila z novostmi na področju ukrepanja ob posameznih bolezenskih stanjih, dodana ali razširjena so nekatera vsebinska področja (npr. dietna prehrana, dajanje zdravil na recept in paracetamola, covid-19). V 4. izdaji (2023) smo upoštevali nova priporočila glede ukrepanja v vrtcu v času širjenja akutnih okužb dihal, vključno s covidom-19, posodobili tabelo Vključitev otroka v vrtec/šolo po preboleli nalezljivi bolezni ali okužbi skladno z novimi strokovnimi smernicami in dopolnili vsebino Poročila o nastanku poškodbe/zastrupitve in ukrepanju.

Priporočila so namenjena za pomoč strokovnim delavcem v vrtcu pri ravnanju ob življenje ogrožajočih in drugih nenadno nastalih stanjih, ki zahtevajo ukrepanje in/ali zdravniško pomoč. Navedeni so algoritmi ukrepanja za primer nujnega stanja, suma na nalezljivo bolezen in suma na nasilje nad otrokom ter ravnanje ob pogostejših zdravstvenih težavah otrok. Nujna stanja (z opisom simptomov in znakov ter zaporedjem ukrepanja) so nanizana po abecednem vrstnem redu, da bi jih strokovni delavci, ki niso zdravstveno izobraženi, v stresni situaciji hitreje našli.

V publikaciji so zapisana priporočila, kako je treba pravilno ukrepati, vendar naj osebje vrtca upošteva tudi lastno presojo v nastalih okoliščinah. Opredeljena so načela, kdaj klicati nujno medicinsko pomoč, kar pa ne sme biti vzrok za opustitev potrebne prve pomoči. Strokovni delavci naj izvajajo le tiste ukrepe, za katere so usposobljeni, zato je nujno, da so vsi, ki neposredno delajo z otroki, ustrezno usposobljeni za nudenje prve pomoči in postopkov oživljanja.

Vsak vrtec (po presoji vsaka krajevno ločena enota vrtca) mora imeti svoj »Načrt vrtca za ukrepanje ob nujnih stanjih in zagotavljanje pogojev«, ki poleg veljavnih predpisov upošteva tudi načela »Priporočil za ukrepanje v vrtcu ob nujnih stanjih in nenadno nastalih bolezenskih znakih«. V načrtu se opredelijo odgovornosti in zadolžitve posameznikov za ukrepanje ob nujnih stanjih ter zagotavljanje pogojev za nemoteno ukrepanje, npr. priprava potrebnih seznamov imen in telefonskih številk, podatkov o zdravstvenih posebnostih otrok in dajanju zdravil, osebna varovalna oprema, usposabljanje osebja za nudenje prve pomoči, zagotavljanje opreme za prvo pomoč, zagotavljanje obrazcev za poročanje. Priporočljivo je, da se izvajanje posameznih aktivnosti, ki so opredeljene v Priporočilih in pri katerih vrtec sodeluje z drugimi lokalnimi ustanovami, npr. službo nujne medicinske pomoči, območno enoto Nacionalnega inštituta za javno zdravje, Centrom za socialno delo ipd., vnaprej uskladi in dogovori.

V resnični nujni situaciji bodo morali strokovni delavci sami po najboljših močeh oceniti, kako je treba ravnati, pri čemer jim bodo pri odločitvah v pomoč pričujoča Priporočila. Zato morajo biti vsi zaposleni v vrtcu seznanjeni z njihovo vsebino in pravili ukrepanja ter usposobljeni za ukrepanje skladno z načrtom vrtca. Zadolžitve posameznikov in pravila za ukrepanje ob nujnem stanju je treba proučiti in preizkusiti na praktični vaji, še preden pride do nujne situacije. Kasneje pa se načrt vrtca za ukrepanje ob nujnih stanjih sproti obnavlja in dopolnjuje z upoštevanjem ugotovitev in izkušenj z vaj ter vsakokratnega ukrepanja ob resničnem kriznem dogodku. Vajo je treba ponavljati najmanj enkrat letno.

Ob vpisu otroka v vrtec je treba starše oz. skrbnike seznaniti z relevantnimi vsebinami iz Priporočil in pridobiti njihovo soglasje, da se strinjajo s predvidenimi zahtevami in pogoji vrtca, npr. omejitvami in zahtevami za dajanje zdravil v vrtcu; obveznostjo cepljenja proti ošpicam, mumpsu in rdečkam; izvajanjem »Smernic NIJZ za vključitev v vrtec/šolo po preboleli nalezljivi bolezni ali okužbi«; spremljanjem podatkov o otroku in kontaktnih podatkov staršev oz. skrbnikov; uporabi obrazcev, ki so objavljeni v Priporočilih.

ZAHVALA

Članicam delovne skupine OPZHR vrtcev RS se zahvaljujemo za komentarje in predloge, ki so prispevali k razjasnitvi praktičnih vidikov nekaterih vsebin v prenovljeni publikaciji.

SEZNAM AVTORJEV

Prim. dr. Mateja Rok Simon, dr. med., spec. javnega zdravja in spec. socialne medicine,
Nacionalni inštitut za javno zdravje, Center za proučevanje in razvoj zdravja

Mag. Eva Grilc, dr. med., spec. epidemiologije,
Nacionalni inštitut za javno zdravje, Center za nalezljive bolezni

Doc. dr. Mojca Grošelj Grenc, dr. med., spec. pediatrije,
Zdravstveni dom Trbovlje, Bolnišnica za ženske bolezni in porodništvo Postojna

Vesna Plevnik Vodušek, dr. med., spec. pediatrije,
Alergološka pediatrična ordinacija Vesne Plevnik Vodušek

Aleš Fischinger, dr. med., spec. travmatologije,
Univerzitetni klinični center Ljubljana, Kirurška klinika, Klinični oddelek za travmatologijo

Mag. Renata Rajapakse, dr. med., spec. družinske in urgentne medicine,
Zdravstveni dom Domžale

Izr. prof. dr. Nataša Bratina, dr. med., spec. pediatrije,
Univerzitetni klinični center Ljubljana, Pediatrična klinika, Klinični oddelek za endokrinologijo, diabetes in presnovne bolezni

Dr. Tina Vesel Tajnšek, dr. med., spec. pediatrije,
Univerzitetni klinični center Ljubljana, Pediatrična klinika, Služba za alergologijo, revmatologijo in klinično imunologijo

Špela Žnidaršič Reljič, dr. med., spec. pediatrije,
Zdravstveni dom dr. Adolfa Drolca Maribor, Služba za zdravstveno varstvo šolskih otrok in mladine

Anita Jagrič Friškovec, dr. med., spec. šolske in urgentne medicine,
Zdravstveni dom Celje

Dr. Mateja Vintar Spreitzer, dr. med., spec. pediatrije,
Zdravstveni dom Domžale

Ana Hojs, dr. med., spec. javnega zdravja in spec. higiene,
Nacionalni inštitut za javno zdravje, Center za zdravstveno ekologijo

Prim. mag. Simona Uršič, dr. med., spec. javnega zdravja in spec. higiene,
Nacionalni inštitut za javno zdravje, Center za zdravstveno ekologijo

Doc. dr. Tatja Kostnapfel, mag. farm.,
Nacionalni inštitut za javno zdravje, Center za zdravstveno varstvo

Doc. dr. Manca Tekavčič Pompe, dr. med., spec. oftalmologije, pediatrična oftalmologija,
Univerzitetni klinični center Ljubljana, Očesna klinika

Izr. prof. dr. Damjan Osredkar, dr. med., spec. pediatrije,
Univerzitetni klinični center Ljubljana, Pediatrična klinika, Klinični oddelek za otroško, mladostniško in razvojno nevrologijo

Prim. dr. Lucija Perharič, dr. med., spec. interne medicine, Fellow of the Royal College of Physicians, European Registered Toxicologist,
Nacionalni inštitut za javno zdravje, Center za zdravstveno ekologijo

Martin Ranfl, dr. dent. med., spec. javnega zdravja,
Nacionalni inštitut za javno zdravje, Območna enota Murska Sobota

Prim. Ivan Vidmar, dr. med., spec. pediatrije,
Univerzitetni klinični center Ljubljana, Pediatrična klinika, Klinični oddelek za intenzivno terapijo otrok

Prim. Tatjana Lužnik Bufon, dr. med., spec. pediatrije (pediatrične infektologije)

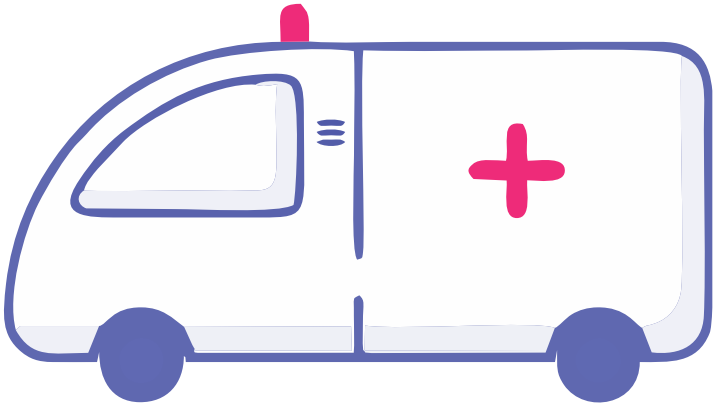
Prim. dr. Polona Brcar, dr. med., spec. šolske medicine

SEZNAM UPORABLJENIH KRATIC

AED	*angl.* automated external defibrillator – avtomatski zunanji defibrilator
COVID-19	*angl.* coronavirus disease 2019 – koronavirusna bolezen 2019
CRE	*angl.* Carbapenem-resistant Enterobacteriaceae – bakterije, ki so odporne proti karbapenemom
CSD	Center za socialno delo
DSZ	Dispečerska služba zdravstva
EHEC	*angl.* Enterohemorrhagic Escherichia coli – Enterohemoragična E.coli
ESBL	*angl.* Extended-spectrum Beta-lactamases – enterobakterije, ki izločajo β-laktamaze z razširjenim spektrom
HIV	*angl.* Human immunodeficiency virus – Virus humane imunske pomanjkljivosti
NIJZ	Nacionalni inštitut za javno zdravje
NMP	nujna medicinska pomoč
NZP	nujna zobozdravniška pomoč
OE	območna enota
OVO	osebna varovalna oprema
PP	prva pomoč
SARS-CoV-2	*angl. S*evere acute respiratory syndrome coronavirus 2 – Novi koronavirus sindroma akutnega oteženega dihanja
UVHVVR	Uprava za varno hrano, veterinarstvo in varstvo rastlin
VIZ	vzgojno-izobraževalni zavod
ZIRS	Zdravstveni inšpektorat Republike Slovenije

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.

- 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. **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.

- 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 vpihih.** 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** »Individualni načrt ukrepanja ob nujnem zdravstvenem stanju otroka«, ki so ga podpisali starši in zdravnik. Ob **zastrupitvi** 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 (112)

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

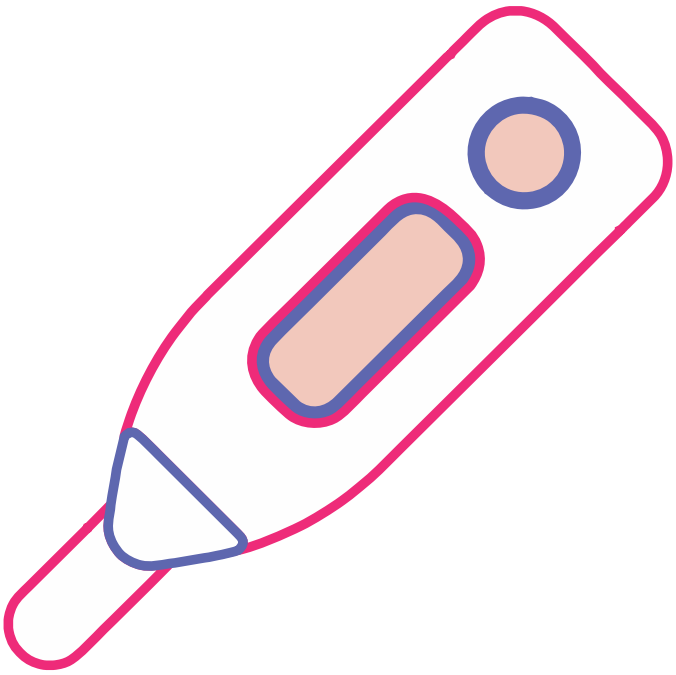
Zastrupitev (s kemično snovjo, rastlino/gobo, pik/ugriz strupene živali)

Zlom kosti okončine, odprti

Glejte tudi **poglavje 5: Opis nujnih stanj in nenadno nastalih bolezenskih simptomov/znakov ter ukrepanje.**

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	**Izpuščaj**
Bolečina v trebuhu	**Kašelj (tudi lajajoč), kihanje**
Bolečina v ušesu	**Povišana telesna temperatura, mrzlica**
Bolečina v žrelu	**Poškodba/vbod s krvavim predmetom**
Bruhanje	**Težko dihanje, dušenje**
Driska	**Ugriz, človeški**
Glavobol (hud), otrdel vrat	**Ugriz klopa**
Gnojne spremembe na koži	**Ugriz živali**
Izcedek iz nosu	**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 OBMOČNIH ENOT NACIONALNEGA INŠTITUTA ZA JAVNO ZDRAVJE:

OE Celje	03/ 425 12 00
OE Koper	05/ 663 08 00
OE Kranj	04/ 201 71 00
OE Ljubljana	01/ 586 39 00
OE Maribor	02/ 450 01 00
OE Murska Sobota	02/ 530 21 10
OE Nova Gorica	05/ 330 86 12
OE Novo mesto	07/ 393 41 40
OE Ravne na Koroškem	02/ 870 56 00

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 upoštevajo 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.
- Izjemoma, kadar ima otrok povišano telesno temperaturo in se slabo počuti, ali kadar ima hude bolečine (glejte podpoglavji 5.1 in 5.2), mu lahko **damo en odmerek paracetamola**, če nima zabeležene alergije nanj in imamo predhodno pisno pooblastilo staršev oz. skrbnikov.

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

- Če staršev ne moremo priklicati in se v tem času **zdravstveno stanje otroka poslabša**, je treba ravnati v sladu 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. **Zagotovimo, da v vrtec prihajajo le zdravi otroci in osebje, ker s tem zaščitimo tako osebje kot otroke.**

   - Starši naj spremljajo zdravstveno stanje otroka. O obisku vrtca se odločijo glede na otrokovo zdravstveno stanje in priporočila. Pri tem so staršem in vzgojiteljem v pomoč Strokovne smernice - vključenost otrok v vrtec/šolo glede na njihovo zdravstveno stanje (preglednica 1).
   - Smiselno podobno naj ravnajo tudi zaposleni.

2. **Izvajamo splošne higienske ukrepe.**

   - Upoštevamo pravilno higieno 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, v koš za odpadke s pokrovom, nato si umijemo roke z milom in vodo.
   - Zaprte prostore pred prihodom in po odhodu otrok ter večkrat dnevno temeljito prezračimo (na stežaj odprta okna) oziroma zračimo v skladu z načrtom prezračevanja.

   Podrobneje so splošni higienski ukrepi predstavljeni v dokumentu **Vzdrževanje ustrezne higiene v prostorih vrtca v obdobju kroženja povzročiteljev obolenj dihal in v primerih, ko je v kolektiv vključen otrok, ki je nosilec večkratno odpornih bakterij (ESBL/CRE),** dostopnem na: https://nijz.si/nalezljive-bolezni/vzdrzevanje-ustrezne-higiene-v-prostorih-vrtca-v-obdobju-krozenja-povzrociteljev-obolenj-dihal-in-v-primerih-ko-je-v-kolektiv-vkljucen-otrok-ki-je-nosilec-veckratno-odpornih-bakterij-esbl-cre/

3. **Izvajamo ukrepe 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 poleg območne enote Nacionalnega inštituta za javno zdravje obvestimo tudi starše vseh otrok.

3.4.2 Ukrepi ob pojavu izbruha kapljičnih nalezljivih bolezni, npr. škrlatinke, gripe, oslovskega kašlja, gnojnega meningitisa, covida-19

- 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.
- Poostrimo higienske ukrepe, prostore temeljito prezračimo vsako uro.

- Razmik med posteljicami naj bo čim večji, idealna razdalja je 1 meter; otroci naj spijo 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.
- Več o higienskih ukrepih v dokumentu **Vzdrževanje ustrezne higiene v prostorih vrtca v obdobju kroženja povzročiteljev obolenj dihal in v primerih, ko je v kolektiv vključen otrok, ki je nosilec večkratno odpornih bakterij (ESBL/CRE)**, dostopno na: https://nijz.si/nalezljive-bolezni/vzdrzevanje-ustrezne-higiene-v-prostorih-vrtca-v-obdobju-krozenja-povzrociteljev-obolenj-dihal-in-v-primerih-ko-je-v-kolektiv-vkljucen-otrok-ki-je-nosilec-veckratno-odpornih-bakterij-esbl-cre/

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

- Vodja skupine otrok, ki zazna odsotnost večjega števila otrok, od staršev pridobi osnovne podatke o vzroku odsotnosti otrok in podatke sporoči vodstvu vrtca. Vrtec znotraj svoje organiziranosti opredeli **odgovorne osebe**, poti informiranja in obseg informacij.
- 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.

3.6 POGOJI ZA VRNITEV OTROKA V VRTEC PO PREBOLELI NALEZLJIVI BOLEZNI

- O vrnitvi otroka v kolektiv presodi **otrokov izbrani zdravnik** in pri tem upošteva »Smernice NIJZ za vključitev v vrtec/šolo po preboleli nalezljivi bolezni ali okužbi« (preglednica 1).
- Smernice se posodabljajo, zato je treba **spremljati najnovejše posodobitve** na spletni strani NIJZ: https://nijz.si/wp-content/uploads/2023/09/VKLJUCITEV-V-VRTEC_SOLO-PO-PREBOLELI-NALEZLJIVI-BOLEZNI-ALI-OKUZBI-SMERNICE.pdf
- Vrtec lahko v dogovoru s starši uporablja kot naročilo zdravnika obrazec »Izjava staršev (po preboleli nalezljivi bolezni/okužbi otroka)« (obrazec 4).
- 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.

Preglednica 1: Priloga A k »Smernicam NIJZ za vključitev v vrtec/šolo po preboleli nalezljivi bolezni ali okužbi (verzija 6.10.2023)

VKLJUČITEV OTROKA V VRTEC/ŠOLO
PO PREBOLELI NALEZLJIVI BOLEZNI ALI OKUŽBI–SMERNICE

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 21dneh 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 NIJZ).
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 otekline.
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 omejiteve, 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 VNETJE KOŽE	Po 48 urah od začetka antibiotičnega zdravljenja, če so gnojne rane pokrite, oziroma po presoji otrokovega zdravnika tudi več kot 2 dni (če so spremembe obsežne oziroma na delu telesa, ki ga je težko pokriti.
MRSA nosilstvo	Ni omejitve.
NOSILSTVO VEČKRATNO ODPORNE BAKTERIJE (CRE, VRE)	Ni omejitve.
VNETJE OČESNE VEZNICE - bakterijsko	Po 48 urah od začetka antibiotičnega zdravljenja.
VNETJE OČESNE VEZNICE - virusno	Otroci v vrtcu - ko ni več izcedka iz oči. Otroci v šoli - ni omejitev.

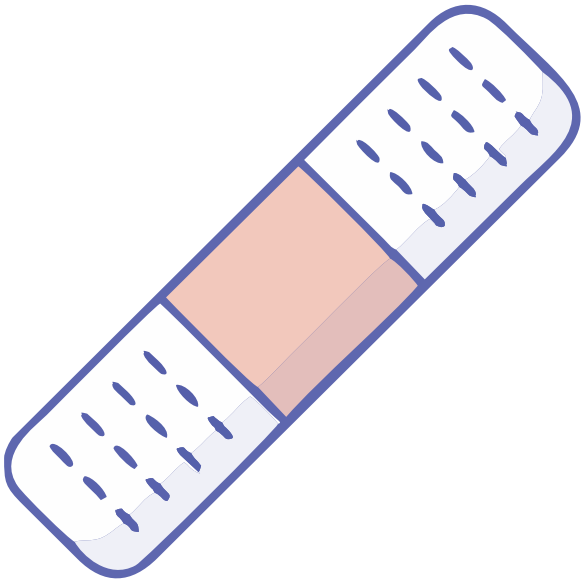
**otroci lahko izločajo povzročitelja v blatu tudi še več tednov po preboleli bolezni, zato je potreben poostren higienski režim pri previjanju v vrtcu oziroma po uporabi stranišča.*

***peta bolezen, ki jo povzroča Parvovirus B19 lahko ogroža plod v zgodnji nosečnosti (do 20.tedna). Nosečnico je treba obvestiti, če so v skupini otroci, ki prebolevajo peto bolezen in ji svetovati posvet z ginekologom.*
**** otrokom, ki imajo kožne spremembe na odkritih delih telesa se odsvetuje udeležba pri šolski telovadbi in skupinskih športih do prvega negativnega mikološkega izvida.*
***** povzročajo različni Coxsacki virusi.*

Dostopno na: https://nijz.si/wp-content/uploads/2023/09/VKLJUCITEV-V-VRTEC_SOLO-PO-PREBOLELI-NALEZLJIVI-BOLEZNI-ALI-OKUZBI-SMERNICE.pdf

4

POGOSTEJŠA STANJA IN ZDRAVSTVENE TEŽAVE OTROK



POGOSTEJŠA STANJA IN ZDRAVSTVENE TEŽAVE OTROK

Bolečina v trebuhu

Bolečina v ušesu

Bruhanje

Driska

Glavobol

Izcedek iz nosu

Krvavitev iz nosu

Naglavne uši

Nalezljive bolezni dihal

Pik žuželke

Poškodba oči (tujek v očesu, površinska poškodba zrkla in/ali zunanjih očesnih delov)

Poškodba zob

Povišana telesna temperatura

Površinske poškodbe in udarnine

Ugriz, človeški

Zobobol

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.

  Izjemoma, kadar ima otrok povišano telesno temperaturo in se slabo počuti, ali kadar ima hude bolečine (glejte podpoglavji 5.1 in 5.2), mu lahko **damo en odmerek paracetamola**, če nima zabeležene alergije nanj in imamo predhodno pisno pooblastilo staršev oz. skrbnikov.

- 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 sladu 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.**

5

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

5.1 NAVODILO O DAJANJU PARACETAMOLA

Glejte tudi **opis posameznega bolezenskega stanja ter priporočilo za ukrepanje v podpoglavju 5.2.**

Izjemoma, kadar ima otrok povišano telesno temperaturo in se slabo počuti, ali kadar ima hude bolečine, mu lahko damo **en odmerek paracetamola**, če otrok nima zabeležene alergije nanj in imamo predhodno pisno pooblastilo staršev oz. skrbnikov (obrazec 1a).

Pri tem upoštevamo opis posameznih bolezenskih stanj in nenadno nastalih bolezenskih simptomov/ znakov ter priporočeno ukrepanje v podpoglavju 5.2. Ob drugih bolezenskih stanjih, ki niso opisana v podpoglavju 5.2, ali če smo v dvomih, lahko za nasvet pokličemo zdravnika NMP.

Za otroke, stare 1–6 let, uporabimo sirup s paracetamolom z jakostjo 120 mg/5 ml (npr. sirup za otroke Calpol ali Daleron). Pri uporabi zdravila natančno upoštevamo napotke v navodilu, ki je priloženo zdravilu. Odmerek preračunamo na otrokovo težo (10–15 mg na kg telesne teže), kar poenostavljeno pomeni:

- za otroka, starega 1–2 leti: 120 mg = 5 ml;
- za otroka, starega 3–4 leta: 180 mg = 7,5 ml;
- za otroka, starega 5–6 let: 240 mg = 10 ml.

Pred uporabo je treba sirup dobro pretresti. Hrani se na sobni temperaturi. Glede uporabnosti sirupa po odprtju stekleničke upoštevamo priloženo navodilo.

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

(po abecednem vrstnem redu)

Str. 39 **Alergijska reakcija**
39 **Amputacija prsta ali drugega dela telesa**
40 **Astmatični napad**
40 **Bolečina v mišicah**
40 **Bolečina v trebuhu**
40 **Bolečina v ušesu**
41 **Bolečina v vratu in hrbtu**
41 **Bolečina v žrelu**
41 **Bolečina zunanjih spolovil**
41 **Bruhanje**
42 **Bruhanje in/ali driska**
42 **Covid-19**
42 **Driska**
42 **Električni udar**
43 **Epileptični napad, krči**
43 **Glavobol**
43 **Glavobol (hud), otrdel vrat, povišana tel. temp.**
44 **Gnojne spremembe na koži**
44 **Izcedek iz nosu**
44 **Izpuščaj ob nalezljivi bolezni**
44 **Kašelj zaradi nalezljive bolezni**
45 **Krvavitev iz nosu**
45 **Krvavitev, močna**
45 **Naglavne uši**
46 **Nalezljive bolezni dihal**
46 **Nezavest, motena zavest**
46 **Nosilstvo/kolonizacija z »večkratno odpornimi«bakterijami (MRSA, CRE, ESBL)**
47 **Opekline**
47 **Otekanje jezika ali žrela (ob piku ose/čebele)**
47 **Omrzline, globoke**
48 **Pik žuželke**
48 **Podhladitev**
Str. 48 **Poškodba čeljusti**
49 **Poškodba glave**
49 **Poškodba vratu in hrbtenice**
49 **Poškodba oči**
49 **Poškodba z ostrim krvavim predmetom**
50 **Poškodba zob**
50 **Povišana telesna temperatura**
50 **Površinske poškodbe in udarnine**
51 **Rana**
51 **Rana prsnega koša ali trebuha**
51 **Sladkorna bolezen**
53 **Sončarica/vročinski udar**
53 **Stik z morskimi organizmi**
53 **Težko dihanje in dušenje**
53 **Težko dihanje in dušenje, nenadno** (sum na tujek v dihalih)
54 **Udarec v trebuh ali spolovila**
54 **Ugriz, človeški**
54 **Ugriz klopa**
54 **Ugriz psa**
55 **Ugriz strupene kače**
55 **Ugriz strupenega pajka**
55 **Utopitev/utapljanje**
55 **Vnetje oči (pordele, izcedek)**
56 **Vročinski krči**
56 **Zastoj dihanja, zastoj srca**
56 **Zastrupitev**
56 **Zaužitje gumbne (ploščate) baterije**
57 **Zlom kosti okončine**
57 **Zobobol**
57 **Zvin ali izpah sklepa**

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 alergenu 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 poležemo in mu dvignemo noge. Če otrok težko diha, mu bolj ustreza polsedeči položaj; če bruha, pa ga položimo na bok. Otrok **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 **sistemsko 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: Sopihajoče, hitro dihanje, izdih je otežen, lahko slišimo piskanje ob izdihu, opazno je ugrezanje 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 so 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 zdravilu 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. Otrok 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.** Otrok, 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 covidom-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 covida-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 obolelega otroka se **posvetujejo z njegovim izbranim zdravnikom glede testiranja in zdravljenja**.

D

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).

E

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 védenju 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 bolezni 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 prsih 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 bolezni 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.**

Nosilstvo/kolonizacija z »večkratno odpornimi« bakterijami (MRSA, CRE, ESBL)

Bakterije, ki jih sicer pogosto najdemo na koži, sluznicah ali v črevesni flori, lahko pridobijo odpornost proti različnim skupinam antibiotikov. V takem primeru govorimo o odpornih bakterijah, osebe, ki so z njimi kolonizirane, pa imenujemo nosilci odpornih bakterij.

Nosilstva odpornih bakterij pri sicer zdravih osebah običajno ne zdravimo (izjema je nosilstvo MRSA). Čeprav se nosilec počuti popolnoma zdravega, je možen prenos bakterij na druge osebe. Nosilstvo je običajno dolgotrajno (lahko traja nekaj mesecev ali let).

Pri ravnanju z iztrebki in pri previjanju otroka z znanim nosilstvom večkratno odporne bakterije obstaja možnost prenosa na druge osebe in površine, zato uporabljajmo OVO (glejte podpoglavji 3.3 Ukrepi za preprečevanje širjenja nalezljivih bolezni in 3.4 Ukrepi ob izbruhu nalezljive bolezni v vrtcu) ter navodila, objavljena na: https://nijz.si/nalezljive-bolezni/vzdrzevanje-ustrezne-higiene-v-prostorih-vrtca-v-

obdobju-krozenja-povzrociteljev-obolenj-dihal-in-v-primerih-ko-je-v-kolektiv-vkljucen-otrok-ki-je-nosilec-veckratno-odpornih-bakterij-esbl-cre/

O

Opekline

Nudimo PP. Blage manjše opekline 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

Ozebline 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**. **Povrhnje omrzline** bolijo, koža je bleda 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**

Osebje 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 veki 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 najpogosteje 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 podpoglavje 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 polsedeč 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** zadrl 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 podpoglavje 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 (»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.

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 manever) 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 opazujmo, 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 lymske 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. Več o zaščiti in odstranjevanju klopa na: https://nijz.si/nalezljive-bolezni/pravocasna-zascita-pred-klopi/

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 imobiliziramo; 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 zrkel 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 zagozdi 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 naravnavati 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 izpahe 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

POSTOPEK UKREPANJA OB SUMU NA NASILJE NAD OTROKOM V DRUŽINI

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

Nekateri opozorilni znaki za:

- **PSIHIČNO NASILJE**
  - **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**
  - **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**
  - **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**
  - **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.**

6.2 KAKO RAVNAMO OB SUMU NA NASILJE NAD OTROKOM V DRUŽINI

Če opazimo poškodbe ali druge spremembe, ki bi bile lahko posledica nasilja v družini*, ali se nam je otrok zaupal, da je žrtev nasilja, ali imamo informacijo o nasilju od tretje osebe, ali pa smo bili sami priča nasilju, je treba takoj začeti z ukrepi in ravnati skladno z veljavnimi pravili in postopki.

- Ostanemo mirni. Ob vidnih poškodbah nudimo **prvo pomoč** in drugo vrsto oskrbe, če je treba. Pokličemo najbližjo odraslo osebo, ki nam bo pri tem pomagala.

- **Obvestimo svetovalnega delavca vrtca** ali v njegovi odsotnosti ravnatelja ali pomočnika ravnatelja.

- Sami ali s svetovalnim delavcem vrtca ob poškodbi pri fizičnem ali spolnem nasilju ali hudi psihični stiski otroka zaradi nasilja v družini **obvestimo pristojni center za socialno delo** (CSD) (zunaj poslovnega časa CSD pa njegovo interventno službo) **ali policijo**, če menimo, da je to primerno.

- Sami ali s svetovalnim delavcem vrtca **naredimo zapis dogodka**, opažanj, pridobljenih informacij ali pogovora z otrokom in pri tem uporabimo obrazec »Zapis o nasilju nad otrokom v skladu s Pravilnikom o obravnavi nasilja v družini za vzgojno-izobraževalne zavode« (obrazec 5).

- Ravnatelj ali svetovalna služba vrtca v telefonskem pogovoru **istega dne ali najpozneje v 24 urah** po narejenem zapisu dogodka **obvesti CSD, policijo ali državno tožilstvo** o sumu nasilja v družini nad otrokom in CSD-ju pošlje pisno prijavo nasilja skupaj z zapisom dogodka.

- Ravnatelj ali svetovalna služba vrtca obvesti starše o opravljeni prijavi nasilja le takrat, ko presodi, da je to v korist otroka.

- Svetovalni delavec vrtca najpozneje naslednjega dne po telefonski prijavi nasilja CSD, policiji ali državnemu tožilstvu **skliče interni tim vrtca**, ki ga sestavljajo svetovalna služba vrtca, vzgojitelj otroka in vzgojitelj oziroma drug delavec vrtca, ki je naredil zapis dogodka. Na prvem sestanku mora biti navzoč tudi ravnatelj.

- Nadaljuje se izvajanje ukrepov in ravna skladno z veljavnimi predpisi in postopki.

***Nasilje v družini** je vsaka uporaba fizičnega, spolnega, psihičnega ali ekonomskega nasilja enega družinskega člana proti drugemu družinskemu članu ter zanemarjanje in zalezovanje žrtve. Otrok je žrtev nasilja, tudi če je **prisoten pri izvajanju nasilja** nad drugim družinskim članom ali živi v okolju, kjer se nasilje izvaja.

- **Fizično nasilje**
  je vsaka uporaba fizične sile, ki pri otroku povzroči bolečino, strah ali ponižanje, ne glede na to, ali so nastale poškodbe.
- **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.
- **Spolno nasilje**
  vključuje različna ravnanja s spolno vsebino, ki jim otrok nasprotuje, je vanje prisiljen ali zaradi svoje stopnje razvoja ne razume njihovega pomena.
- **Zanemarjanje**
  je oblika nasilja, kadar povzročitelj nasilja opušča dolžno skrb za otroka, ki jo potrebuje zaradi bolezni, invalidnosti, starosti, razvojnih ali drugih osebnih okoliščin.
- **Zalezovanje**
  je naklepno ponavljajoče se neželeno vzpostavljanje stika, fizično vsiljevanje, opazovanje, zadrževanje na krajih, kjer se otrok nahaja, ali druga oblika neželenega vdora v otrokovo življenje.

7

NAČRT VRTCA ZA UKREPANJE OB NUJNIH STANJIH

NAČRT VRTCA
ZA UKREPANJE OB NUJNIH STANJIH

Načrt vrtca za ukrepanje ob nujnih stanjih je treba pripraviti skladno z veljavnimi predpisi in »Priporočili za ukrepanje v vrtcu ob nujnih stanjih in nenadno nastalih bolezenskih znakih« ter sodelovanjem vseh zaposlenih.

Vsi zaposleni v vrtcu morajo biti seznanjeni in usposobljeni za ukrepanje skladno z Načrtom vrtca za ukrepanje ob nujnih stanjih, ki mora biti v tiskani obliki vsem na razpolago ves čas. Obsegati mora najmanj naslednje teme:

- vloge zaposlenih ob pojavu nujnega stanja;
- seznam pomembnih telefonskih številk in informacij;
- vsebina in centralno shranjevanje individualnih map s podatki o otroku in kontaktih;
- razpoložljivost obrazcev;
- usposobljenost zaposlenih za nudenje prve pomoči;
- seznam in shranjevanje materiala in opreme za prvo pomoč;
- seznam in shranjevanje OVO;
- upravljanje z zdravili in njihovo shranjevanje v vrtcu;
- izobraževanje zaposlenih s področja nasilja v družini;
- izvedba psihološkega svetovanje po kriznem (travmatskem) dogodku;
- poročanje o primerih, ko je bilo potrebno ukrepanje.

Zadolžitve posameznikov in ukrepanje skladno z načrtom je treba preizkusiti na **praktični vaji enkrat letno**. Če je treba, se po vsaki vaji načrt popravi in dopolni, da bi izboljšali pripravljenost in učinkovitost ukrepanja.

Za zagotovitev učinkovitega in usklajenega delovanja v primerih, ki so opredeljena v Priporočilih, je priporočljivo, da se vrtec predhodno **poveže in uskladi predvidene aktivnosti** s krajevnim zdravstvenim domom (zdravstveno in zobozdravstveno varstvo otrok), službo NMP, območno enoto NIJZ in CSD.

Če smo bili v vrtcu soočeni s kriznim (travmatskim) dogodkom, je treba najkasneje **v enem tednu po dogodku** sklicati sestanek in pregledati, kaj je bilo narejeno in kaj ni delovalo, da lahko načrt vrtca za ukrepanje popravimo in/ali dopolnimo.

7.1 VLOGE ZAPOSLENIH OB NUJNEM STANJU

1) Vloge zaposlenih ob nujnem stanju se **na vseh lokacijah vrtca** (centralna in dislocirane enote) jasno določijo in zapišejo v načrt vrtca. Določijo se vse odgovorne osebe in njihovi namestniki.

   - Vrtec zadolži **osebe za nudenje prve pomoči in njihove pomočnike**. Priporočljivo je, da so zadolženi za nudenje PP vsi strokovni delavci v vrtcu, tako da je v vsakem trenutku zagotovljeno minimalno število strokovnih delavcev, usposobljenih za nudenje PP.
   - Ob nujnem stanju **oseba, zadolžena za prvo pomoč**, otroku nudi PP in ostane z njim v zdravstveni ustanovi do prihoda staršev. **Pomočnik pri nudenju PP** je zadolžen za klicanje NMP in obveščanje staršev oz. skrbnikov. Pomočnik tudi izroči »Individualni načrt ukrepanja ob nujnem zdravstvenem stanju otroka« ekipi NMP.
   - Vrtec zadolži **osebo za dajanje zdravila določenemu otroku,** za primer njene odsotnosti pa določi tudi njene namestnike, tako da je v vsakem trenutku zagotovljeno dajanje zdravila. Oseba, pooblaščena za dajanje zdravila otroku, **vsake 3 mesece** pregleda veljavnost pisnega/-ih pooblastila/-il za dajanje zdravila in rok uporabnosti zdravil.
   - V vsakem trenutku mora biti v vrtcu poleg strokovnega delavca vsaj še ena **oseba, ki bo nadzorovala nepoškodovane oziroma zdrave otroke v skupini** v času, ko bo strokovni delavec nudil prvo pomoč in ostal z otrokom v zdravstveni ustanovi do prihoda staršev.
   - Če je mogoče, se določi **osebo, ki bo pričakala ekipo NMP in reševalce usmerila** na točno lokacijo, kjer se nahaja poškodovani ali oboleli otrok.
   - Vrtec določi kontaktno osebo, ki bo zadolžena **za sodelovanje z NIJZ pri obravnavi izbruha nalezljive bolezni v vrtcu**.
   - Organizatorji prehrane in kuharsko osebje so zadolženi za **varno pripravo diet**.

2) Osebe, zadolžene za nudenje prve pomoči in dajanje zdravil, so dolžne **na izletu, drugih aktivnostih zunaj vrtca in med prevozom otrok** imeti s seboj opremo za PP (nahrbtnik za PP), mobilni telefon, seznam pomembnih številk (ali vnesenega v mobilni telefon), individualne načrte ukrepanja za posamezne otroke in pripadajoča zdravila, ki morajo biti ustrezno hranjena.

3) Vrtec zadolži **osebo/-e, ki bo/-do preverjala/-e in obnavljala/-e vsebino omaric in nahrbtnikov za PP** po vsakokratni uporabi oz. enkrat mesečno. Preverjajo se popolnost vsebine in roki uporabnosti. Vrtec zadolži tudi osebo za periodično **preverjanje in obnavljanje seznama potrebnih telefonskih številk in drugih informacij.**

4) Vrtec določi odgovorno osebo in namestnike za obveščanje osebja, zagotavljanje ustreznih pogojev v vrtcu in načrtovanje dejavnosti za **otroka s tveganjem za anafilaksijo**.

5) Zagotoviti je treba stalno **interno usposabljanje zaposlenih** za prevzem posameznih vlog in ustrezno izvajanje ukrepov ob nujnem stanju.

7.2 SEZNAM POMEMBNIH TELEFONSKIH ŠTEVILK IN INFORMACIJ

Nujna medicinska pomoč (NMP): 112

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

_____

OB KLICANJU NMP JE TREBA POZNATI TUDI NASLEDNJE INFORMACIJE.

Naslov in naziv našega vrtca: _____

Najkrajša pot do vrtca: _____

Telefonska številka, s katere kličemo: _____

Opis nujnega stanja: _____

Opis nudene prve pomoči: _____

DRUGE POMEMBNE TELEFONSKE ŠTEVILKE

Zobozdravstvena nujna medicinska pomoč: _____

Gasilci: 112

Policija: 112

Nacionalni inštitut za javno zdravje, območna enota: _____

Center za socialno delo: _____

Državno tožilstvo: _____

1) Seznam pomembnih telefonskih številk in drugih informacij se pripravi v dogovoru s krajevnim zdravstvenim domom ali koncesionarjem (zdravstveno in zobozdravstveno varstvo otrok), službo nujne medicinske pomoči, območno enoto Nacionalnega inštituta za javno zdravje in Centrom za socialno delo.

2) Vsi zaposleni morajo imeti hiter dostop do pomembnih telefonskih številk. Seznami naj bodo objavljeni in nalepljeni ob omaricah za prvo pomoč in ob vseh telefonih oz. vneseni v mobilni telefon.

3) Kadar so otroci in strokovni delavci **na izletu, drugih aktivnostih zunaj vrtca in med prevozom otrok,** je treba imeti seznam pomembnih številk s seboj ali vnesenega v mobilni telefon.

7.3 INDIVIDUALNA MAPA S PODATKI O OTROKU IN KONTAKTIH

1) Za nujne primere je za vsakega otroka v vrtcu shranjena individualna mapa v papirnati obliki s podatki o otroku in kontaktnimi podatki staršev oz. skrbnikov, tako da je zagotovljena zaupnost podatkov.

2) Mapa s podatki za posameznega otroka se izpolni in hrani v vrtcu na osnovi **predhodnega pisnega dogovora** med vrtcem in starši oz. skrbniki otroka, ki ga sklenejo ob vpisu otroka v vrtec. Iz pisnega dogovora morajo izhajati namen zbiranja podatkov, njihove uporabe in čas njihovega shranjevanja.

3) Strokovni delavec shrani v individualni mapi vse potrebne podatke in izpolnjene obrazce za posameznega otroka v svoji skupini:
   - osebne podatke otroka (ime, priimek, datum rojstva, naslov prebivališča);
   - kontaktne podatke staršev oz. skrbnikov za nujne primere (naslov, telefonsko številko, naslov elektronske pošte);
   - kontaktne podatke druge osebe za nujne primere, če staršev/skrbnikov ne bi mogli priklicati;
   - podatke o zdravstvenih posebnostih otroka (npr. alergijah);
   - »Individualni načrt ukrepanja ob nujnem zdravstvenem stanju otroka s pooblastilom za dajanje zdravila« (obrazec 1);
   - »Individualni načrt ukrepanja ob povišani telesni temperaturi in slabem počutju otroka, ali ob hudih bolečinah s pooblastilom za dajanje paracetamola v vrtcu« (obrazec 1a);
   - »Evidenca o dajanju zdravila« (tudi za dajanje paracetamola) (obrazec 2);
   - »Izjava staršev (po preboleli nalezljivi bolezni/okužbi otroka)« (obrazec 4);
   - »Potrdilo o medicinsko indicirani dieti za otroka«;
   - pisna navodila za medicinsko indicirano dieto;
   - »Potrdilo o ukinitvi medicinsko indicirane diete za otroka«.

4) Ob/po dogodku (poškodbi/zastrupitvi, infekcijski bolezni, poslabšanju kronične bolezni, nujnem stanju, sumu na nasilje v družini) se izpolnijo in v individualno mapo otroka shranijo še dodatni ustrezni obrazci:
   - »Zapis o nasilju nad otrokom« (obrazec 5);
   - »Poročilo o pojavu bolezni in ukrepanju« (obrazec 6);
   - »Poročilo o nastanku poškodbe/zastrupitve in ukrepanju« (obrazec 7).

5) Individualne mape morajo biti dostopne zaposlenim, ki delajo neposredno z otroki, tistim, ki so zadolženi za nudenje prve pomoči ob nujnem stanju, in drugim pooblaščenim osebam.

6) Individualne mape s podatki in vsemi obrazci se hranijo še **1 leto** po izstopu otroka iz vrtca.

7.3.1 Individualni načrt ukrepanja ob nujnem zdravstvenem stanju otroka s pooblastilom za dajanje zdravila v vrtcu (obrazec 1)

in

Individualni načrt ukrepanja ob povišani telesni temperaturi in slabem počutju otroka ali ob hudih bolečinah s pooblastilom za dajanje paracetamola v vrtcu (obrazec 1a)

- Posamezni otroci imajo lahko zaradi svojega zdravstvenega stanja, **npr. alergije, astme, vročinskih krčev, epilepsije, sladkorne bolezni**, večje tveganje, da se pri njih razvije življenje ogrožajoče nujno stanje zaradi poslabšanja te bolezni, ki zahteva nujno ukrepanje. **Pri nekaterih kroničnih boleznih** pa mora otrok prejemati zdravilo tudi v vrtcu, sicer bi se mu stanje lahko zelo poslabšalo.
- Za take otroke se v dogovoru med vodstvom vrtca, starši oz. skrbniki in otrokovim izbranim zdravnikom **ob začetku vsakega šolskega leta** pripravi individualni načrt ukrepanja s potrebnimi pooblastili in navodili, ki veljajo do konca šolskega leta oziroma do preklica staršev, npr. za:
  - ravnanje ob nujnem stanju zaradi poslabšanja bolezni;
  - dajanje zdravila v vrtcu v izjemnih primerih, ko ima otrok kronično bolezen;
  - medicinsko indicirano dieto.
- Ob začetku vsakega šolskega leta se lahko pridobi tudi **pisno pooblastilo staršev ali skrbnikov za dajanje paracetamola** ob povišani telesni temperaturi in slabem počutju ali ob hudih bolečinah otroka (obrazec 1a).
- »Individualni načrt ukrepanja ob nujnem zdravstvenem stanju otroka s pooblastilom za dajanje zdravila v vrtcu« oz. »Individualni načrt ukrepanja ob povišani telesni temperaturi in slabem počutju otroka, ali ob hudih bolečinah s pooblastilom za dajanje paracetamola v vrtcu« naj vsebujeta najmanj:
  - naziv in naslov vrtca;
  - ime in priimek otroka, datum rojstva, naslov prebivališča;
  - **zdravnikovo navodilo**: opredelitev bolezenskega stanja, za katero se izdaja pooblastilo za dajanje zdravila; simptome/znake bolezni; predpisano zdravilo (naziv zdravila; moč zdravila, npr. 500 mg ali 5 mg/10 ml; obliko zdravila, npr. tablete, sirup; odmerek zdravila; in kako damo zdravilo (npr. 1 svečko v črevo, samoinjektor v mišico); pogostost dajanja zdravila; ter mogoče stranske učinke zdravila in kako je treba ukrepati. V »Individualnem načrtu ukrepanja ob povišani telesni temperaturi in slabem počutju otroka ali ob hudih bolečinah« so nekateri podatki že izpolnjeni skladno z navodilom o dajanju paracetamola v podpoglavju 5.1;
  - preklic pooblastila;
  - podpis in kontaktni podatki otrokovega izbranega zdravnika ter starša oz. skrbnika.
- Načrt vrtca za ukrepanje ob nujnih stanjih lahko **namesto obrazcev 1 in 2,** ki sta objavljena v Priporočilih, predvidi tudi uporabo drugih ustreznih obrazcev za spremljanje podatkov in

evidentiranje aktivnosti v zvezi z znano boleznijo, npr. obrazcev Pediatrične klinike za otroka s sladkorno boleznijo v vrtcu (glejte seznam literature).

- Individualni načrti ukrepanja morajo biti dostopni in posredovani vsem zaposlenim, ki potrebujejo informacije za ustrezno ukrepanje ob nujnem stanju posameznega otroka oz. dajanje zdravila.
- Kadar so otroci in strokovni delavci **na izletu, drugih aktivnostih zunaj vrtca in med prevozom otrok**, je treba imeti individualni/e načrt/-e ukrepanja in pripadajoča zdravila (ustrezno hranjena) s seboj.
- Individualni načrt ukrepanja se izpolni **v dveh izvodih**, tako da en izvod dobijo starši oz. skrbniki, drugi pa ostane v vrtcu.
- Vsi obrazci se hranijo še 1 leto po izstopu otroka iz vrtca.

Pooblastilo za dajanje zdravila v vrtcu

(Glejte **»Individualni načrt ukrepanja ob nujnem zdravstvenem stanju otroka s pooblastilom za dajanje zdravila v vrtcu«** (obrazec 1) in »**Individualni načrt ukrepanja ob povišani telesni temperaturi in slabem počutju otroka, ali ob hudih bolečinah s pooblastilom za dajanje paracetamola v vrtcu«** (obrazec 1a)

- Za otroke, ki imajo zaradi svojega zdravstvenega stanja, npr. alergije, astme, vročinskih krčev, epilepsije, sladkorne bolezni, večje tveganje, da se pri njih razvije življenje ogrožajoče nujno stanje zaradi poslabšanja te bolezni, se ob začetku vsakega šolskega leta pripravijo pisna navodila za ravnanje ob nujnem stanju zaradi poslabšanja bolezni, ki vsebujejo tudi **pooblastilo staršev oz. skrbnikov za dajanje zdravila** (obrazec 1) in vodenje evidence o dajanju zdravila v vrtcu (obrazec 2). Na enak način se uredi tudi dajanje zdravila ob nekaterih kroničnih boleznih.
- Ob začetku vsakega šolskega leta se lahko pridobi tudi pisno **pooblastilo staršev oz. skrbnikov za dajanje paracetamola** (obrazec 1a) in vodenje evidence o dajanju zdravila v vrtcu (obrazec 2) za primer, kadar ima otrok povišano telesno temperaturo in se slabo počuti ali kadar ima hude bolečine (glejte Opis posameznega bolezenskega stanja in nenadno nastalega bolezenskega simptoma/znaka ter priporočilo za ukrepanje v podpoglavju 5.2, pa tudi Navodilo o dajanju paracetamola v podpoglavju 5.1).
- V okviru individualnega načrta ukrepanja naj pooblastilo za dajanje zdravila otroku v vrtcu **velja največ do 2 tedna pred iztekom roka uporabnosti zdravila** (potem morajo starši priskrbeti novo zdravilo) oziroma **do preklica pooblastila od staršev.**
- Priporoča se, da **pooblaščene osebe za dajanje zdravila vsake 3 mesece** pregledajo veljavnost pisnega/ih pooblastila/il za dajanje zdravila in preverijo, ali imajo zdravila še veljaven rok uporabnosti.

Preklic in novo pooblastilo za dajanje zdravila v vrtcu

Včasih je treba trenutno veljavno pooblastilo za dajanje zdravila v vrtcu preklicati in ga po potrebi nadomestiti z novim. Razlog je **sprememba v jemanju zdravila**, ki lahko nastane zaradi:

- spremembe predpisanega odmerka zdravila, pogostosti dajanja in/ali načina dajanja zdravila (v črevo, v mišico ipd.);
- predpisanega novega zdravila;
- prekinitve zdravljenja ipd.

Če je potrebna sprememba v jemanju zdravila, je treba pripraviti **nov Individualni načrt ukrepanja** s potrebnimi pooblastili in navodili, ki veljajo do konca šolskega leta oziroma do preklica staršev.

7.3.2 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 pripravljeni ali kupljeni pakirani hrani), barvanje pirhov (otroci, ki so zelo alergični na jajca, utegnejo imeti ob tem težave), nagrajevanje otrok, npr. s sladkarijami ali prigrizki (lahko vsebujejo arašide, drevesne oreščke, mleko, jajca), obisk čebelarja (nekateri otroci so alergični na med in podobne izdelke), tradicionalni slovenski zajtrk (mogoč stik z drevesnimi oreščki, medom) 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 preseneti, 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.

Astmo, 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 zunanjem 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 zunanjem 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.

7.3.3 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 zdravilcev (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:
  - opravi se informativni razgovor med starši in vrtcem,
  - pripravi se seznam »nedovoljenih« in ustreznih živil, ki so podlaga za načrtovanje obrokov,
  - o pripravi dietne prehrane se seznani strokovno osebje za pripravo hrane, vrtcu ter staršem otroka se posreduje dietni jedilnik.
- **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** seznani osebje v kuhinji z dieto, preveri, ali poznajo posebnosti priprave hrane za alergike ipd., ter občasno nadzoruje postopek priprave dietne prehrane za otroka. 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.

Potrdilo o medicinsko indicirani dieti za otroka

»Potrdilo o medicinsko indicirani dieti za otroka« (poenoten obrazec za potrebe vzgojno-izobraževalnih zavodov) (slika 1) 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« (slika 1).

POTRDILO O MEDICINSKO INDICIRANI DIETI ZA OTROKA

IME IN PRIIMEK OTROKA:_____

Datum rojstva:_____

IME IN PRIIMEK ZDRAVNIKA, ki izda potrdilo:_____

ZDRAVSTVENA USTANOVA in PODROČJE DELA:_____

_____

NAVEDBA DIETE (obkrožiti v katalogu diet):_____

TRAJANJE DIETE (obkrožiti):

1) TRAJNA

2) ZAČASNA *(potrdilo je treba obnavljati vsaj enkrat letno)*

3) DO PREGLEDA PRI SPECIALISTU PEDIATRU, USMERJENEM V PODROČJE *(potrdilo velja največ 6 mesecev)*

IZDANA PISNA NAVODILA ZA IZVAJANJE DIETE (pri zdravniku ali kliničnem dietetiku):

Obkrožiti: DA NE

Datum izdaje potrdila:_____ _____
(podpis in žig zdravnika)

Dokument so pripravili člani Sekcije za pediatrično pulmologijo, alergologijo in klinično imunologijo, Sekcije za gastroenterologijo, hepatologijo in prehrano ter Sekcije za primarno pediatrijo Združenja za pediatrijo Slovenskega zdravniškega društva.

KATALOG MEDICINSKO INDICIRANIH DIET:

1. ALERGIJSKA DIETA BREZ KRAVJEGA MLEKA
2. ALERGIJSKA DIETA BREZ JAJC
3. ALERGIJSKA DIETA BREZ PŠENICE
4. ALERGIJSKA DIETA BREZ ARAŠIDOV
5. ALERGIJSKA DIETA BREZ DREVESNIH OREŠČKOV
6. ALERGIJSKA DIETA INDIVIDUALNA:_____
7. BREZGLUTENSKA DIETA
8. DIETA PRI LAKTOZNI INTOLERANCI
9. DIETA PRI FRUKTOZNI INTOLERANCI
10. SLADKORNA DIETA – ŠTETJE OH (zdravljenje z inzulinsko črpalko ali FIT terapija)
11. DIETA PRI MOTNJAH PRESNOVE:_____
12. DIETA PRI DRUGIH KRONIČNIH BOLEZNIH:_____

Dokument so pripravili člani Sekcije za pediatrično pulmologijo, alergologijo in klinično imunologijo, Sekcije za gastroenterologijo, hepatologijo in prehrano ter Sekcije za primarno pediatrijo Združenja za pediatrijo Slovenskega zdravniškega društva.

POTRDILO O UKINITVI MEDICINSKO INDICIRANE DIETE ZA OTROKA

IME IN PRIIMEK OTROKA:_____

Datum rojstva:_____

IME IN PRIIMEK ZDRAVNIKA, ki izda potrdilo:_____

ZDRAVSTVENA USTANOVA in PODROČJE DELA:_____

_____

UKINITEV DIETE:_____

Datum izdaje potrdila:_____ _____
(podpis in žig zdravnika)

Dokument so pripravili člani Sekcije za pediatrično pulmologijo, alergologijo in klinično imunologijo, Sekcije za gastroenterologijo, hepatologijo in prehrano ter Sekcije za primarno pediatrijo Združenja za pediatrijo Slovenskega zdravniškega društva.

Slika 1: »Potrdilo o medicinsko indicirani dieti za otroka« in »Potrdilo o ukinitvi medicinsko indicirane diete za otroka« (Sekcija za pediatrično pulmologijo, alergologijo in klinično imunologijo, Sekcija za gastroenterologijo, hepatologijo in prehrano ter Sekcija za primarno pediatrijo Združenja za pediatrijo Slovenskega zdravniškega društva)

Usposobljenost organizatorjev prehrane in kuharskega osebja

- Strokovni sodelavci (organizatorji prehrane) in kuharsko osebje v vzgojno-izobraževalnih zavodih potrebujejo ustrezna znanja za varno pripravo diet. Zaželeno je, da so organizatorji prehrane univerzitetni diplomirani živilski tehnologi, magistri živilstva ali magistri prehrane oz. imajo drugo ustrezno izobrazbo.
- Zaposleni v vzgojno-izobraževalnih zavodih, ki skrbijo za otroke z medicinsko indicirano dieto, se dodatno usposabljajo iz vsebin **varnega izvajanja diet**. Usposabljanje vključuje teoretične in praktične vidike.
- Pri strokovnem svetovanju vzgojno-izobraževalnim zavodom ter usposabljanju organizatorjev prehrane in kuharskega osebja v vzgojno-izobraževalnih zavodih sodelujejo člani **Združenja za pediatrijo Slovenskega zdravniškega društva** (Sekcije za pediatrično pulmologijo, alergologijo in klinično imunologijo, Sekcije za gastroenterologijo, hepatologijo in prehrano, Sekcije za primarno pediatrijo idr.) ter **Nacionalni inštitut za javno zdravje**.

7.4 USPOSOBLJENOST ZAPOSLENIH ZA NUDENJE PRVE POMOČI

1) Vodstvo vrtca mora zagotoviti, da je osebje, ki dela neposredno z otroki, usposobljeno za nudenje **prve pomoči (vključno s temeljnimi postopki oživljanja in uporabo avtomatskega zunanjega defibrilatorja** – AED). Skladno z zakonodajo mora biti v vsaki krajevno ločeni enoti in vsaki delovni izmeni na vsakih 20 zaposlenih oziroma otrok prisoten vsaj en zaposleni, ki je usposobljen za nudenje PP. Priporoča pa se, da so za nudenje PP usposobljeni **vsi strokovni delavci** v vrtcu.

2) Najmanj ena oseba, ki je usposobljena za izvedbo potrebnih ukrepov prve pomoči, mora spremljati skupino 20 zaposlenih oziroma otrok tudi zunaj vrtca, npr. na izletu, drugih aktivnostih zunaj vrtca in med prevozom otrok (priporoča se, da so zadolženi za nudenje PP vsi strokovni delavci). S seboj mora imeti nahrbtnik za PP, mobilni telefon, seznam pomembnih številk (ali vnesenega v mobilni telefon), individualne načrte ukrepanja za posamezne otroke in pripadajoča zdravila (ustrezno hranjena).

3) Usposobljenost za nudenje prve pomoči pomeni imeti opravljen ustrezen tečaj prve pomoči za otroke in odrasle ter periodično obnavljanje znanja (**priporoča se najmanj na 3 leta, obvezno je na 5 let**).

4) Usposabljanje mora vsebovati **teoretični in praktični del.** Obravnavati mora najmanj ukrepe prve pomoči ob pogostejših nujnih stanjih pri otrocih in odraslih ter drugih stanjih, ki zahtevajo PP (vključno s temeljnimi postopki oživljanja in uporabo AED).

5) Usposabljanje izvajajo ustrezne pooblaščene strokovne organizacije oz. ustanove.

7.5 MATERIAL IN OPREMA ZA PRVO POMOČ

7.5.1 Omarice in nahrbtniki za prvo pomoč v vrtcu

- Omarice za PP morajo biti nameščene:
  - **v vsakem nadstropju stavbe** na primernih lokacijah **glede na razporeditev prostorov, ki so namenjeni otrokom;**
  - na lokacijah, kjer je tveganje za poškodbe večje (**telovadnica, igrišče** ipd.).

- 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 seznami s pomembnimi številkami, 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 številk (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 pooblaščeni specialist medicine dela skladno z oceno tveganja. Za uporabo na vsakodnevnih krajših sprehodih 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.

7.5.2 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¸	1 kos
– vpojna sterilna gaza 0,8m¸	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	
Dodatna priporočena vsebina:	
– kirurška maska;	20 kosov
– maska FFP2/FFP3;	5 kosov
– obrazna maska z enosmernim ventilom (primerna za oživljanje otroka);	1 kos
– alkoholni ali digitalni termometer;	1 kos
– fiziološka raztopina 100 ml s tulcem za izliv;	1 kos
– hladilna vrečka;	1 kos
– električna žepna svetilka.	1 kos

7.5.3 Vsebina nahrbtnika za prvo pomoč

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

Za uporabo na vsakodnevnih **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 številk (ali vnesen v mobilni telefon);
– individualne načrte ukrepanja za posamezne otroke (oz. vse potrebne informacije, navodila);
– zdravila (ustrezno hranjena) glede na individualne načrte.

7.5.4 Avtomatski zunanji defibrilator (AED)

- Če avtomatski zunanji defibrilator ni nameščen v vrtcu, je treba določiti **vrtcu najbližjo lokacijo** oz. ustanovo z AED, kamor ga bomo šli iskat v nujnem primeru. Lokacijo AED (ustanova, naslov) zapišemo v Seznam pomembnih telefonskih številk.

- AED se lahko varno uporablja pri otrocih **vseh starosti**.

- Nekateri AED-ji imajo otroške samolepljive elektrode in lahko dovajajo zmanjšano količino energije, ki je primernejša za dojenčke in otroke, mlajše od 8 let.

- Če tak AED ni na voljo, uporabimo standardni AED za odrasle s samolepljivimi elektrodami za odrasle. Če sta elektrodi preveliki (se prekrivata), jih namestimo spredaj na levo stran prsnega koša ob spodnji del prsnice in zadaj levo tik pod lopatico.

7.6 OSEBNA VAROVALNA OPREMA

Za preprečevanje širjenja nalezljivih bolezni, npr. ob možnosti stika z otrokovo krvjo, izločki, iztrebkom, morajo imeti zaposleni v vrtcu na razpolago OVO skladno z navodili pooblaščenega specialista medicine dela, npr.:

- zaščitne rokavice iz lateksa ali drugega materiala;
- kirurške maske za enkratno uporabo;
- zaščitni predpasniki ali halje za enkratno uporabo;
- zaščitna očala za enkratno uporabo ipd.

7.7 ZDRAVILA V VRTCU

V vrtcu se praviloma ne daje nobenih zdravil, razen v izjemnih primerih.

Ko se vodstvo vrtca odloči, da bo osebje v določenih primerih sprejemalo in dajalo zdravila, mora v svojem načrtu predvideti pogoje in pravila ravnanja v zvezi z dajanjem zdravil, in sicer:

- določiti omejitve za dajanje zdravila oz. opredeliti, v katerih primerih je dajanje zdravila v vrtcu neobhodno;
- pridobiti pooblastilo staršev (tudi za dajanje paracetamola ob povišani telesni temperaturi in slabem počutju ali ob hudih bolečinah) in navodila zdravnika za dajanje zdravila v vrtcu;
- izvesti obvezno usposabljanje osebja za dajanje zdravila ob nujnem stanju, npr. z aplikatorjem v mišico, vpihe s pršilnikom, svečko v črevo, ter ravnanje z zdravili na izletu, drugih aktivnostih zunaj vrtca in med prevozom otrok;
- zagotoviti razpoložljivost paracetamola (sirup za otroke);
- zagotoviti varno shranjevanje zdravil v prostorih vrtca;
- definirati shranjevanje in način transporta zdravil zunaj prostorov vrtca;
- vzpostaviti evidenco zdravil in njihove uporabe.

7.7.1 Dajanje zdravil otrokom v vrtcu

- **V vrtcu praviloma ne dajemo nobenih zdravil.** Če otrok lahko obiskuje vrtec, vendar potrebuje jemanje zdravil, starši, če je le mogoče, prilagodijo urnik njihovega dajanja tako, da se izognejo času, ko je otrok v vrtcu.
- **V vrtcu dajemo zdravila le v izjemnih primerih.**
  1. **Ob nujnem stanju,** ki nastane zaradi že znanega zdravstvenega stanja ali poslabšanja kronične bolezni, npr. vročinskih krčih, alergiji, astmi, sladkorni bolezni, epilepsiji. Pri tem oseba, ki je zadolžena za nudenje prve pomoči in dajanje zdravila, ravna skladno s pisnim pooblastilom staršev in navodili zdravnika, ki so zapisana **v »Individualnem načrtu ukrepanja ob nujnem zdravstvenem stanju otroka s pooblastilom za dajanje zdravila v vrtcu«** (obrazec 1), npr.:
     - ob vročinskih krčih: aplicira zdravilo v črevo (npr. Stesolid);
     - ob hudi alergijski reakciji: uporabi samoinjektor z adrenalinom (npr. Epipen, Anapen), ki samodejno injicira en sam odmerek adrenalina v mišico;
     - ob poslabšanju astme: aplicira vpihe s pršilnikom bronhodilatatorja (npr. Ventolin) v dihalne poti preko ustreznega podaljška;
     - ob hudi hipoglikemiji (prenizkem krvnem sladkorju) z nezavestjo: injicira glukagon v podkožje ali mišico oziroma uporabi glukagon za nazalno aplikacijo;
     - ob epileptičnem napadu: aplicira zdravilo v črevo (npr. Stesolid); pri starejših predšolskih otrocih pa v ustno votlino bukalno (npr. Epistatus).
  2. **Pri nekaterih kroničnih boleznih** mora otrok prejemati zdravilo tudi v vrtcu, sicer bi se mu stanje lahko zelo poslabšalo. Pri tem oseba, ki je zadolžena za dajanje zdravila, ravna skladno s pisnim pooblastilom staršev in navodili zdravnika, ki so zapisana **v »Individualnem načrtu ukrepanja ob nujnem zdravstvenem stanju otroka s pooblastilom za dajanje zdravila v vrtcu«** (obrazec 1).
  3. **Kadar ima otrok povišano telesno temperaturo in se slabo počuti, ali kadar ima hude bolečine** (glejte Opis posameznega bolezenskega stanja in nenadno nastalega bolezenskega simptoma/znaka ter priporočilo za ukrepanje v podpoglavju 5.2, pa tudi Navodilo o dajanju paracetamola v podpoglavju 5.1), lahko damo **en odmerek paracetamola**, če otrok nima zabeležene alergije nanj in imamo predhodno pisno pooblastilo staršev oz. skrbnikov (»**Individualni načrt ukrepanja ob povišani telesni temperaturi in slabem počutju otroka, ali ob hudih bolečinah s pooblastilom za dajanje paracetamola v vrtcu«,** obrazec 1a).
- Vodstvo vrtca skladno s pisnim pooblastilom staršev in navodili zdravnika pooblasti **strokovnega/e delavca/ke v vrtcu za dajanje zdravila določenemu otroku** ob opredeljenem bolezenskem stanju. Za primer njegove odsotnosti določi tudi namestnike, tako da je v vsakem trenutku zagotovljeno dajanje zdravila. Pooblaščena oseba za dajanje zdravila mora biti ustrezno usposobljena.
- Pooblaščena oseba za dajanje zdravila vedno ravna skladno s pisnimi navodili zdravnika. Če se zdravilo daje **ob nujnem stanju**, mora pooblaščena oseba dobro poznati simptome in znake, zaradi katerih je treba otroku dati zdravilo in so zapisani v »Individualnem načrtu ukrepanja ob nujnem zdravstvenem stanju otroka s pooblastilom za dajanje zdravila v vrtcu« (obrazec 1).

- Ob morebitni napaki ali zapletu pri dajanju zdravila pooblaščena oseba za dajanje zdravila nudi **prvo pomoč**, če je to potrebno, ter takoj obvesti zdravnika in starše. Če se zdravstveno stanje otroka poslabša in postane za življenje ogrožajoče, pokliče **nujno medicinsko pomoč.**
- Pooblaščena oseba za dajanje zdravila mora imeti **na izletu, drugih aktivnostih zunaj vrtca in med prevozom otrok** s seboj zdravila (ustrezno hranjena) za posamezne otroke skladno z individualnimi načrti ukrepanja. Zdravil se **NE** sme puščati v vozilu.
- Oseba, pooblaščena za dajanje zdravila otroku, **vsake 3 mesece** pregleda veljavnost pisnega/-ih pooblastila/-il za dajanje zdravila in rok uporabnosti zdravil.

7.7.2 Pooblastilo za dajanje zdravila v vrtcu

(Glejte **»Individualni načrt ukrepanja ob nujnem zdravstvenem stanju otroka s pooblastilom za dajanje zdravila v vrtcu«** (obrazec 1) in »**Individualni načrt ukrepanja ob povišani telesni temperaturi in slabem počutju otroka, ali ob hudih bolečinah s pooblastilom za dajanje paracetamola v vrtcu«** (obrazec 1a)

7.7.3 Usposobljenost strokovnih delavcev za dajanje zdravila v vrtcu

- Vrtec pooblasti **strokovnega delavca za dajanje zdravila** določenemu otroku. Poleg tega mora pooblastiti tudi **dodatno osebo (ali več oseb)** za dajanje zdravila določenemu otroku v času morebitne odsotnosti primarno pooblaščenega strokovnega delavca, tako da je v vsakem trenutku zagotovljeno minimalno število strokovnih delavcev, usposobljenih za nudenje PP in dajanje zdravila.
- Oseba (strokovni delavec), ki je pooblaščena, da skladno z navodili zdravnika in pisnim pooblastilom staršev oz. skrbnikov daje določenemu otroku zdravila, mora imeti **potrdilo o opravljenem tečaju prve pomoči** in **ustrezni usposobljenosti** za dajanje zdravila. Posebno pozornost je treba nameniti **tehnikam dajanja zdravila v mišico, črevo in preko pršilnika v dihalne poti, strokovni delavci pa** morajo biti seznanjeni tudi z mogočimi stranskimi učinki zdravila in potrebnim ukrepanjem, če se pojavijo.
- Usposabljanje pooblaščenih oseb (strokovnih delavcev) za **dajanje zdravila otroku ob nujnem zdravstvenem stanju** se organizira glede na bolezen otroka (alergija, astma, vročinski krči, epilepsija, sladkorna bolezen ipd.). V zdravstvu je omogočeno usposabljanje za starše, sorodnike, vzgojitelje ipd. (uporaba samoinjektorja adrenalina, šola za otroke z astmo, sladkorno boleznijo ipd.), usposabljanje pa lahko poteka tudi individualno po dogovoru med strokovnim delavcem, starši, izbranim zdravnikom otroka ali subspecialistom, ki obravnava otroka zaradi specifične bolezni.

7.7.4 Prevzem in shranjevanje zdravil v vrtcu

- Skladno s pisnim pooblastilom za dajanje zdravila v vrtcu (obrazec 1) morajo starši oz. skrbniki strokovnemu delavcu, ki je pooblaščen za dajanje zdravila v vrtcu, **predložiti zdravilo v originalni embalaži** z označenim imenom in priimkom otroka. Na embalaži morajo biti zapisana tudi **kratka navodila** za uporabo zdravila (odmerek zdravila, način dajanja (preko ust, v črevo, v mišico); ura

dajanja zdravila v vrtcu) oziroma mora biti označeno, da se zdravilo uporabi **samo ob nujnem stanju** zaradi poslabšanja znane bolezni.

- **Zdravilo paracetamol** nabavi vrtec sam (glejte Navodilo o dajanju paracetamola v podpoglavju 5.1). Za evidentiranje datuma nabave in roka uporabnosti zdravila, shranjevanje in evidenco o dajanju zdravila v vrtcu veljajo enaka določila, vključno z uporabo obrazca »Evidenca o dajanju zdravila v vrtcu« (obrazec 2), kot za ostala zdravila.
- Pooblaščena oseba za dajanje zdravila ob prejemu zdravila izpolni podatke o **datumu prevzema in roku uporabnosti zdravila** na obrazcu »Evidenca o dajanju zdravila v vrtcu« (obrazec 2). Ko je zdravljenje z zdravilom zaključeno, ali je pooblastilo za dajanje zdravila preklicano, ali je zdravilu potekel rok uporabnosti, mora pooblaščena oseba za dajanje zdravila staršem vrniti zdravilo in na istem obrazcu zabeležiti, da je **zdravilo (oz. preostanek zdravila) v originalni embalaži vrnjeno staršem ali je bilo zavrženo (velja za paracetamol, ki ga je nabavil vrtec).**
- Pooblaščena oseba za dajanje zdravila mora vedno prebrati **navodila proizvajalca**, ki so priložena zdravilu, in jih dosledno upoštevati pri shranjevanju zdravila v vrtcu. Nepravilno shranjeno zdravilo je lahko manj učinkovito, neučinkovito ali celo škodljivo za zdravje. Večino zdravil lahko shranjujemo na sobni temperaturi (15 do 25 °C) na suhem in temnem mestu. Določena zdravila pa moramo hraniti na **hladnem mestu,** ki naj bo ločen prostor (npr. plastična posoda s pokrovom) v hladilniku, kjer pa ne sme zmrzovati.
- Zdravila vedno hranimo v **originalni ovojnini,** da ne pride do zamenjave zdravil in s tem do pomot pri dajanju zdravila. Zdravilo v originalni ovojnini tudi ohrani vse svoje lastnosti, ki jih mora imeti za delovanje.
- Vsa zdravila morajo biti shranjena **varno zunaj dosega otrok v omarici za PP, ki je zaklenjena s ključem.** Vsako zdravilo mora biti shranjeno ločeno v individualni posodi s pokrovom ali plastični vrečki na zadrgo, ki ima vidno označeno ime in priimek otroka ter datum rojstva. Zdravila morajo biti shranjena **ločeno od vsebine omarice za PP**.
- **Zdravila za nujna stanja morajo biti enostavno dostopna pooblaščenim osebam** za nudenje prve pomoči in dajanje zdravila. Celotno osebje mora vedeti, kateri otrok potrebuje zdravilo, kje je shranjeno in kako se hitro dostopa do njega.
- Pooblaščena oseba za dajanje zdravila mora imeti **na izletu, drugih aktivnostih zunaj vrtca in med prevozom otrok** vedno s seboj zdravila (ustrezno hranjena), skladno z individualnimi načrti ukrepanja za posamezne otroke. Zdravil se **NE** sme puščati v vozilu.
- V vrtcu se **NE NABAVLJA** in **NE UPORABLJA** »domačih pripravkov«, zdravil, ki so bila predpisana za nekoga drugega, ali zdravil, ki se dobijo brez recepta, npr. sirupov za lajšanje kašlja, kapljic za ušesa/oči, antihistaminikov (tablet, kapsul, kapljic), krem za lajšanje srbečice pri kožnem izpuščaju, koprivnici ali pikih žuželk, razkužil ali antibiotičnih mazil/razpršil pri oskrbi rane, krem in gelov pri opeklinah, vlažilcev prostora z eteričnimi olji, inhalacij. **Izjema je le zdravilo paracetamol za nižanje telesne temperature oz. proti bolečinam (glejte Navodilo o dajanju paracetamola v podpoglavju 5.1).**

7.7.5 Evidenca o dajanju zdravila v vrtcu

(tudi za dajanje paracetamola) (obrazec 2)

Strokovni delavec, ki je v vrtcu pooblaščen za dajanje predpisanega zdravila določenemu otroku, mora ob dajanju zdravila (tudi paracetamola) voditi »Evidenco o dajanju zdravila v vrtcu« (obrazec 2), za kar mora imeti pisno **pooblastilo staršev oz. skrbnikov** (glejte »Individualni načrt ukrepanja ob nujnem zdravstvenem stanju otroka s pooblastilom za dajanje zdravila v vrtcu« (obrazec 1) in »Individualni načrt ukrepanja ob povišani telesni temperaturi in slabem počutju otroka, ali ob hudih bolečinah s pooblastilom za dajanje paracetamola v vrtcu« (obrazec 1a).

- »Evidenca o dajanju zdravila v vrtcu« naj vsebuje najmanj:
  - naziv in naslov vrtca, enote;
  - ime in priimek osebe (strokovnega delavca), ki je pooblaščena za dajanje zdravila;
  - ime in priimek otroka, datum rojstva, naslov prebivališča;
  - **bolezensko stanje**;
  - **simptome/znake ob nujnem stanju, zaradi katerih smo dali zdravilo** (npr. visoka telesna temperatura; težko dihanje in srbeč izpuščaj);
  - **zdravilo:** naziv zdravila, moč zdravila (npr. 500 mg, 5 mg/10 ml), oblika zdravila (npr. sirup, svečke za v črevo, pršilnik, injekcija), količina zdravila (npr. 20 tablet, 100 ml), datum prevzema, rok uporabnosti;
  - **dajanje zdravila:** predpisan odmerek (npr. 5 ml, 2 tableti), kako smo dali zdravilo (npr. sirup preko ust, svečko v črevo, vpihe preko podaljška z masko v dihalne poti preko ust in nosu, samoinjektor v mišico);
  - evidenco dajanja zdravila (datumi in časi); **v primeru kronične bolezni** obrazcu po potrebi priložimo dodaten seznam z datumi in urami dajanja zdravila;
  - opis pojava morebitnega stranskega učinka zdravila in izvedeni ukrepi;
  - navedbo, da je bila originalna embalaža z zdravilom (oz. preostankom zdravila) vrnjena staršem ali je bila zavržena (velja za paracetamol, ki ga je nabavil vrtec);
  - ime, priimek in podpis osebe, ki je dajala zdravilo.

- Vsakokrat po dajanju zdravila staršem izročimo ustrezno izpolnjen obrazec »Evidenca o dajanju zdravila«.
- Ko je zdravljenje z zdravilom zaključeno ali je pooblastilo za dajanje zdravila preklicano ali je zdravilu potekel rok uporabnosti, mora pooblaščena oseba za dajanje zdravila v »Evidenci o dajanju zdravila v vrtcu« zabeležiti, da je **zdravilo (oz. preostanek zdravila) v originalni embalaži vrnjeno staršem ali je bilo zavrženo (velja za paracetamol, ki ga je nabavil vrtec).**
- Obrazec se izpolni v dveh izvodih, tako da en izvod obrazca dobijo starši oz. skrbniki, drug izvod pa ostane v vrtcu. Obrazci se hranijo še 1 leto po izstopu otroka iz vrtca.

7.8 IZOBRAŽEVANJE ZAPOSLENIH O NASILJU V DRUŽINI

Vodstvo vrtca je dolžno zagotoviti usposabljanje o nasilju v družini za vse strokovne delavce, ki se v okviru svojega dela lahko srečajo z njegovimi žrtvami oziroma povzročitelji. Osebje v vrtcu se mora obvezno redno izobraževati s področja nasilja v družini v obsegu, ki ga določi pristojni minister.

Ministrstvo za izobraževanje, znanost in šport zagotavlja strokovno usposabljanje in nadaljnje izobraževanje strokovnjakov, ki imajo stik z otroki z izkušnjo nasilja v družini. Strokovni delavci v vrtcu se periodično izobražujejo s področja problematike nasilja v družini, nujnosti zaznave in zgodnje ocene primerov.

Programi usposabljanja morajo vključevati tematiko zlorabe in varstva otrok, seznanjanja s protokoli delovanja na tem področju, načini in multidisciplinarnimi oblikami ukrepanja, razvijati pa morajo tudi usposobljenost za delo z otroki, ki so morda zlorabljeni. V programe nadaljnjega strokovnega izpopolnjevanja so vključeni tudi programi o nenasilju in mirnem reševanju sporov.

Začetno in nadaljnje usposabljanje strokovnih delavcev poleg naštetega vključuje učenje multidisciplinarnega in medinstitucionalnega dela, saj je le tako delovanje in sodelovanje med strokami lahko učinkovitejše. Strokovna srečanja enkrat letno potekajo po regijah z vsemi izvajalci Zakona o preprečevanju nasilja v družini (ZPND), in sicer kot dodatno izobraževanje, medsebojno informiranje in krepitev medsebojnega sodelovanja.

7.9 PSIHOLOŠKO SVETOVANJE PO KRIZNEM (TRAVMATSKEM) DOGODKU

Če doživimo travmatski dogodek, gremo skozi značilen proces odzivanja od prve faze, ko sta prva misel in naše vedenje usmerjena v to, da se izognemo/zmanjšamo nevarnost, do faze šoka, izmenjave zanikanja in podoživljanja travmatske izkušnje ter postopnega vzpostavljanja ponovnega ravnovesja in okrevanja po travmatskem dogodku.

Kakšen je odziv posameznika na travmatske izkušnje, je odvisno od vrste in intenzivnosti kriznega dogodka, stopnje izpostavljenosti, njegovih osebnih lastnosti, značilnosti življenjskega okolja in ponujene pomoči. **Zaposleni**, ki so doživeli travmatski dogodek na svojem delovnem mestu, se pogosto soočajo z različnimi posledicami te izkušnje. Posamezniki se lahko izolirajo in težje vključujejo nazaj v svoje socialno življenje ter na delovno mesto, kjer se je zgodil travmatski dogodek.

Odzivi otrok ob travmatskih dogodkih so odvisni od narave dogodka, narave izgube, ki jo je doživel otrok, precej pa tudi od otrokove starosti, osebnostnih lastnosti, razumevanja dogodka in podpore, ki je je deležen. V travmatskih dogodkih so ranljivi vsi **otroci**. Neposredno po takem dogodku je skoraj vse otroke strah, kaže se bolj izrazita navezanost na starše in skrbnike. Otroci se soočajo s porušenim ali zmanjšanim občutkom varnosti, doživljajo občutke nemoči in negotovosti. Strah, ki ga doživljajo, se lahko posploši na različne vidike njihovega življenja.

Prva psihološka pomoč je oblika pomoči otrokom in odraslim neposredno po travmatskih dogodkih. Namenjena je zmanjšanju začetne stiske, ki jo povzroči travmatska izkušnja, ter spodbujanju kratko- in dolgoročno prilagojenega delovanja in spoprijemanja s stisko.

Cilji prve psihološke pomoči so:

- ublažiti posledice kriznega dogodka in zmanjšati posameznikovo stisko;
- vzpostaviti občutek varnosti;
- stabilizirati posameznika (če je treba);
- opolnomočiti posameznika;
- ohraniti občutek lastne vrednosti;
- ohraniti sposobnost za navezovanje socialnih stikov (pozitivnih, podpornih);
- ohraniti sposobnost za izvajanje pričakovanih aktivnosti (skrb zase, za bližnje, delo).

Ukrepanje po kriznem (travmatskem) dogodku v vrtcu, npr. življenje ogrožajočem nujnem stanju otroka, smrti otroka.

- Posvetujemo se s strokovnjakom za psihološko svetovanje.
- Oceni se nivo stresa v kolektivu in priporoča psihološko svetovanje zaposlenim.
- Določijo se prostori za takojšnje osebno psihološko svetovanje.
- Določi se nivo intervencije za zaposlene in otroke. Prvi pogovor s psihologom se izvede takoj oz. najkasneje v 8 dneh po kriznem dogodku. Za psihološko svetovanje je potreben prostovoljni pristanek posameznika oz. otrokovega starša/skrbnika.
- Ob smrti otroka se določi oseba, ki se bo udeležila pogreba.

7.10 POROČANJE O PRIMERIH, KO JE BILO POTREBNO UKREPANJE

1) **Najkasneje naslednjega dne po dogodku** (nujnem stanju/poslabšanju kronične bolezni, poškodbi/zastrupitvi otroka ipd.) strokovni delavec, ki je nudil prvo pomoč, skupaj s strokovnim delavcem, ki je bil zadolžen za otroka v času dogodka, izpolnita »Poročilo o nujnem stanju/poslabšanju kronične bolezni in ukrepanju« (obrazec 6) oziroma »Poročilo o nastanku poškodbe/zastrupitve in ukrepanju« (obrazec 7).

2) **Poročilo se izpolni vsakič, ko je bilo v vrtcu potrebno ukrepanje, npr.:**
   - klicanje staršev/skrbnikov ali
   - nudenje prve pomoči ali
   - dajanje zdravila (tudi paracetamola) ali
   - klicanje NMP ob nujnem stanju.

3) **Poročilo naj vsebuje najmanj naslednje podatke:**
   - naziv in naslov vrtca, enote;
   - ime in priimek otroka;
   - spol;
   - datum rojstva;
   - datum in čas pojava bolezni, nastanka poškodbe/zastrupitve;
   - opis simptomov/znakov in opredelitev bolezni;
   - opis okoliščin in vzroka pojava bolezni, poškodbe/zastrupitve;
   - kraj dogodka;
   - čas klica staršem/skrbnikom;
   - čas priklica in prihoda staršev/skrbnikov;
   - ime in priimek osebe, ki je poklicala starše/skrbnike;
   - opis nudenja prve pomoči in dajanja zdravila;
   - ime in priimek osebe, ki je nudila prvo pomoč;
   - čas klica NMP;
   - čas priklica in prihoda NMP;
   - raven potrebne zdravniške pomoči;
   - ukrepi za preprečitev ponovitve dogodka;
   - datum in podpis osebe, ki je izpolnila obrazec.

Ob poškodbi/zastrupitvi dodatno še:

- predmet/snov/rastlina/žival, ki je bila udeležena pri nastanku poškodbe/zastrupitve (npr. igrača);
- količina snovi/rastline, ki ji je bil zastrupljenec izpostavljen;
- čas in trajanje izpostavljenosti
- poškodovani del telesa (npr. roka/dlan);
- vrsta poškodbe (npr. rana);
- kateri proizvod/rastlina/izbljuvek je bil izročen reševalcem.

4) »Poročilo o nujnem stanju/poslabšanju kronične bolezni in ukrepanju« oziroma »Poročilo o nastanku poškodbe/zastrupitve in ukrepanju« se izpolnita na osnovi predhodnega pisnega dogovora med vrtcem in starši oz. skrbniki ob vpisu otroka v vrtec. En izvod obrazca dobijo starši oz. skrbniki, drug ostane v vrtcu.

5) Obrazci se hranijo še 1 leto po izstopu otroka iz vrtca.

8

OBRAZCI

OBRAZEC 1: Individualni načrt ukrepanja ob nujnem zdravstvenem stanju otroka s pooblastilom za dajanje zdravila v vrtcu

OBRAZEC 1a: Individualni načrt ukrepanja ob povišani telesni temperaturi in slabem počutju otroka ali ob hudih bolečinah s pooblastilom za dajanje paracetamola v vrtcu

OBRAZEC 2: Evidenca o dajanju zdravila v vrtcu

OBRAZEC 3: Sporočilo vrtca območni enoti NIJZ o sumu na izbruh nalezljive bolezni

OBRAZEC 4: Izjava staršev (po preboleli nalezljivi bolezni/okužbi otroka)

OBRAZEC 5: Zapis o nasilju nad otrokom

OBRAZEC 6: Poročilo o nujnem stanju/poslabšanju kronične bolezni in ukrepanju

OBRAZEC 7: Poročilo o nastanku poškodbe/zastrupitve in ukrepanju

INDIVIDUALNI NAČRT UKREPANJA OB NUJNEM ZDRAVSTVENEM STANJU OTROKA S POOBLASTILOM ZA DAJANJE ZDRAVILA V VRTCU

S podpisom starši oz. skrbniki pooblaščamo strokovnega/-e delavca/-e, ki ga/jih določi vrtec, za dajanje predpisanega zdravila otroku ob pojavu nujnega stanja v času bivanja v vrtcu ter vodenje evidence o dajanju zdravila v vrtcu:

Naziv vrtca, enote: _____

Naslov: _____

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: _____

Ime in priimek enega od staršev oz. skrbnikov: _____ Tel. št.:_____

Naslov: _____

Kraj in datum: _____ Podpis: _____

PREKLIC POOBLASTILA ZA DAJANJE ZDRAVILA V VRTCU

S podpisom starši oz. skrbniki preklicujemo pooblastilo strokovnemu/-im delavcu/-em, ki ga/jih določi vrtec, za dajanje predpisanega zdravila otroku ob pojavu nujnega stanja v času bivanja v vrtcu ter vodenje evidence o dajanju zdravila v vrtcu.

Preklic pooblastila začne veljati vključno z dnem: _____

Ime in priimek enega od staršev oz. skrbnikov: _____ Tel. št.:_____

Naslov: _____

Kraj in datum: _____ Podpis: _____

Stran 2 od 2

INDIVIDUALNI NAČRT UKREPANJA OB POVIŠANI TELESNI TEMPERATURI IN SLABEM POČUTJU OTROKA ALI OB HUDIH BOLEČINAH S POOBLASTILOM ZA DAJANJE PARACETAMOLA V VRTCU

S podpisom starši oz. skrbniki pooblaščamo strokovnega/-e delavca/-e, ki ga/jih določi vrtec, za dajanje paracetamola otroku ob povišani telesni temperaturi in slabem počutju ali ob hudih bolečinah ter vodenje evidence o dajanju zdravila v vrtcu:

Naziv vrtca, enote: _____

Naslov: _____

Izpolni starš oz. skrbnik:

Ime in priimek otroka: _____ **Datum rojstva:** _____

Naslov prebivališča: _____

Bolezensko stanje: __ Povišana telesna temperatura in slabo počutje, ali hude bolečine _____

Kdaj damo paracetamol (najpogostejši simptomi/znaki, na katere moramo biti pozorni): _____

Ob povišani telesni temperaturi in slabem počutju ali ob hudih bolečinah, z upoštevanjem priporočil v podpoglavju 5.2 za ukrepanje v primeru posameznega bolezenskega stanja ter navodila glede dajanja paracetamola v podpoglavju 5.1 _____

Zdravilo (naziv, moč, oblika): __ Paracetamol z jakostjo 120 mg/5 ml v obliki sirupa za otroke _____

Odmerek zdravila je odvisen od starosti otroka: __ Glejte navodilo v podpoglavju 5.1 _____

Kako damo zdravilo (npr. v mišico): __ V usta _____

Pogostost dajanja odmerka: __ Samo 1 odmerek _____

Mogoči stranski učinki zdravila in kako je treba ukrepati: __ Glejte navodilo, ki je priloženo zdravilu _____

_____

Ime in priimek enega od staršev oz. skrbnikov: _____ Tel. št.:_____

Naslov: _____

Kraj in datum: _____ Podpis: _____

Stran 1 od 2

PREKLIC POOBLASTILA
ZA DAJANJE PARACETAMOLA V VRTCU

S podpisom starši oz. skrbniki preklicujemo pooblastilo strokovnemu/-im delavcu/-em, ki ga/jih določi vrtec, za dajanje paracetamola ob povišani telesni temperaturi in slabem počutju ali ob hudih bolečinah v času bivanja otroka v vrtcu ter vodenje evidence o dajanju zdravila v vrtcu.

Preklic pooblastila začne veljati vključno z dnem: _____

Ime in priimek enega od staršev oz. skrbnikov: _____ Tel. št.:_____

Naslov: _____

Kraj in datum: _____ Podpis: _____

EVIDENCA O DAJANJU ZDRAVILA V VRTCU

(tudi za dajanje paracetamola)

Naziv vrtca, enote: _____

Naslov: _____

Ime in priimek otroka: _____ **Datum rojstva:** _____

Naslov prebivališča: _____

Bolezensko stanje: _____

Simptomi in znaki ob nujnem stanju, zaradi katerih smo dali zdravilo: _____

_____

_____

Dali smo predpisano zdravilo oz. paracetamol (naziv, moč, oblika): _____

Kako smo dali zdravilo (npr. v mišico, črevo): _____ **Odmerek zdravila**: _____

Datum in ura dajanja zdravila:

1.	
2.	
3.	
4.	

Opis pojava stranskega učinka zaradi dajanja zdravila in ukrepanje (npr. poklicali zdravnika, opis PP)**:** _____

_____

_____

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:

Datum: _____ Podpis staršev: _____

Paracetamol je nabavil vrtec: DA NE Datum prevzema zdravila: _____

Količina zdravila (ml): _____ Rok uporabnosti: _____

Originalna embalaža s preostankom paracetamola je bila zavržena: Datum: _____

Ime in priimek pooblaščene osebe za dajanje zdravila: _____

Datum: _____ Podpis: _____

SPOROČILO VRTCA OBMOČNI ENOTI NIJZ O SUMU NA IZBRUH NALEZLJIVE BOLEZNI

Vrtec/šola		
Datum začetka obolenja		
Glavni znaki pri zbolelih		
Število obolelih otrok		
Število zbolelih zaposlenih		
Število izpostavljenih otrok		
Število izpostavljenih zaposlenih		
Kontaktna oseba za sodelovanje pri obravnavi izbruha v vrtcu/šoli	Ime, priimek:	
	Telefon:	
	Mail:	
Datum obvestila o izbruhu		
Podpis odgovorne osebe		

Vir: Smernice za vključitev v vrtec/šolo po preboleli nalezljivi bolezni ali okužbi. Ver.8/2023–6. 10. 2023. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2023.

Obrazec 4

IZJAVA STARŠEV

(po preboleli nalezljivi bolezni/okužbi otroka)

IZJAVA

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/šolo (kar je potrdil tudi otrokov izbrani zdravnik DA/NE – ustrezno podčrtaj).

Ime in priimek starša: Podpis starša:

_____

_____

Datum:

Vir: Smernice za vključitev v vrtec/šolo po preboleli nalezljivi bolezni ali okužbi. Ver.8/2023–6. 10. 2023. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2023.

ZAPIS O NASILJU NAD OTROKOM
V SKLADU S PRAVILNIKOM O OBRAVNAVI NASILJA V DRUŽINI
ZA VZGOJNO-IZOBRAŽEVALNE ZAVODE

Ustanova:	**Podatki o otroku:**
(popolni podatki o vzgojno-izobraževalnem zavodu, naslov)	Priimek in ime: Spol (Obkrožite!) M Ž Rojstni datum: Razred:
Zapis izdelal:	Delovno mesto:
Zapis	
(Po potrebi dodajte vrstice.)	
Ali je strokovni delavec VIZ že obvestil CSD oziroma izven poslovnega časa centra interventno službo CSD o potrebni ustrezni zdravstveni oskrbi oziroma takojšnji zaščiti otroka? (Obkrožite!) **DA** **NE** **Obrazložitev:** (Po potrebi dodajte vrstice.)	
Datum in ura, ko je otrok v razgovoru poročal o dogodku ali ko so bili opaženi znaki nasilja nad otrokom. Datum Ura:	
PREDAJA ZAPISA SVETOVALNI SLUŽBI: Ime in priimek osebe, ki je zapis sestavila: Zapis zaključen ob: Podpis: Ime in priimek svetovalnega delavca, ki je zapis prevzel: Zapis prevzet dne: ob: Podpis: Tel. št. svetovalnega delavca:	
Kdo v VIZ je bil v skladu s pravilnikom obveščen o dogodku oziroma informaciji? Ime in priimek: Datum in čas: Obvestil: Ime in priimek: Datum in čas: Obvestil:	

Podpis odgovorne osebe VIZ in žig

Vir: Pravilnik o obravnavi nasilja v družini za vzgojno-izobraževalne zavode (Uradni list RS, št. 104/09)

Obrazec 6

POROČILO O NUJNEM STANJU/POSLABŠANJU KRONIČNE BOLEZNI IN UKREPANJU

Naziv vrtca, enote: _____

Naslov: _____

Ime in priimek otroka: _____ **Spol:** M Ž **Datum rojstva:** _____

Datum pojava bolezni: _____ **Čas pojava bolezni:** ____.____

Simptomi/znaki bolezni (lahko jih je več hkrati): ☐ Povišana telesna temperatura ☐ Glavobol

☐ Bruhanje ☐ Driska ☐ Težko dihanje ☐ Izpuščaj ☐ Močna bolečina ☐ Mišični krči ☐ Motnje zavesti

☐ Vedenjske motnje ☐ Drugo (opišite) _____

Simptomi/znaki so bili posledica:

☐ Novo nastale bolezni (napišite katere) _____

☐ Poslabšanja znane kronične bolezni (označite): ☐ Alergije ☐ Astme ☐ Sladkorne bolezni ☐ Epilepsije

☐ Drugo (napišite) _____

Okoliščine in vzrok nastanka bolezni (opišite): _____

_____

Kraj dogodka: ☐ Igralnica ☐ Kopalnica ☐ Hodnik/veža ☐ Stopnice ☐ Telovadnica ☐ Igrišče

☐ Sprehod, izlet ☐ Drugo (napišite) _____

Poklicali starše/skrbnike

Staršev ni bilo mogoče priklicati: ____.____ Čas priklica staršev: ____.____ Čas prihoda staršev: ____.____

Ime in priimek osebe, ki je poklicala starše/skrbnike: _____

Nudili prvo pomoč in dali zdravilo v vrtcu (opišite in navedite zdravilo):_____

_____

Ime in priimek osebe, ki je nudila prvo pomoč: _____

Poklicali NMP (112): ☐ Ni bilo potrebno Čas priklica NMP: ____.____ Čas prihoda NMP: ____.____

Zdravniška pomoč: ☐ Ni bila potrebna

☐ Izbrani zdravnik, nujna medicinska pomoč

☐ Zdravljenje v bolnišnici (preko noči), število dni: _____

Predlog ukrepov za preprečitev ponovitve pojava bolezni: _____

_____

Podpis osebe, ki je izpolnila obrazec: _____ Datum: _____

POROČILO O NASTANKU POŠKODBE/ZASTRUPITVE IN UKREPANJU

Naziv vrtca, enote: _____

Naslov: _____

Ime in priimek otroka: _____ **Spol:** M Ž **Datum rojstva:** _____
Datum dogodka: _____ **Čas dogodka:** ____.____

Kraj dogodka: ☐ Igralnica ☐ Kopalnica ☐ Hodnik/veža ☐ Stopnice ☐ Telovadnica ☐ Igrišče
☐ Sprehod, izlet ☐ Drugo (napišite) _____

Vzrok nastanka poškodbe/zastrupitve: ☐ Padec z višine: vrsta podlage (napišite)_____
☐ Padec na isti ravni ☐ Poškodba zaradi predmeta ☐ Vrstnik udaril/porinil/se zaletel ☐ Ugriz vrstnika
☐ Pik žuželke ☐ Ugriz živali ☐ Tujek v dihalih (hrana, predmet) ☐ Utopitev ☐ Prometna nezgoda
☐ Zastrupitev (napišite snov/rastlino) _____ ☐ Drugo (napišite) _____

Opis dogodka (napišite): _____
_____

Predmet, udeležen pri nastanku poškodbe/zastrupitve: ☐ Ni bil udeležen ☐ Pohištvo/oprema ☐ Igrača
☐ Plezalo ☐ Tobogan ☐ Gugalnica ☐ Površina pod igrali ☐ Peskovnik ☐ Tricikel/poganjalček/kolo/skiro
☐ Snov/rastlina/žival ☐ Drugo (napišite): _____

Količina snovi/rastline, ki ji je bil zastrupljenec izpostavljen, ter čas in trajanje izpostavljenosti (napišite):
_____

Poškodovani del telesa (lahko jih je več hkrati): ☐ Oko ☐ Zobje ☐ Drug del obraza ☐ Glava ☐ Vrat
☐ Roka/dlan ☐ Noga/stopalo ☐ Trebuh ☐ Prsni koš ☐ Hrbet ☐ Drugo (napišite) _____

Vrsta poškodbe: ☐ Udarnina ☐ Odrgnina ☐ Rana ☐ Zvin/Izpah ☐ Zlom ☐ Opeklina ☐ Ozeblina
☐ Zastrupitev ☐ Zadušitev ☐ Utopitev ☐ Drugo (napišite): _____

Poklicali starše/skrbnike
Staršev ni bilo mogoče priklicati: ____.____ Čas priklica staršev: ____.____ Čas prihoda staršev: ____.____
Ime in priimek osebe, ki je poklicala starše/skrbnike: _____

Nudili prvo pomoč in dali zdravilo v vrtcu (opišite in navedite zdravilo): _____
_____
Ime in priimek osebe, ki je nudila prvo pomoč: _____

Poklicali NMP (112): ☐ Ni bilo potrebno Čas priklica NMP: ____.____ Čas prihoda NMP: ____.____

Pri zastrupitvi je bil reševalcem izročen proizvod/rastlina/izbljuvek (napišite): _____

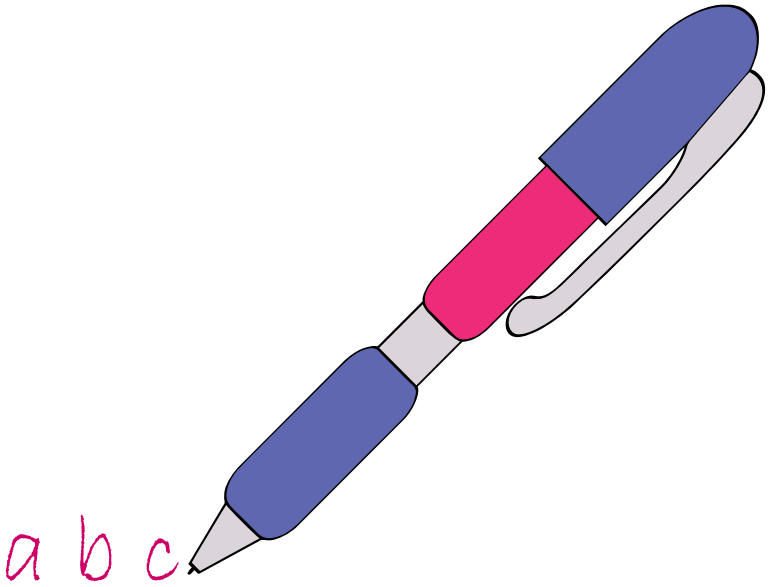
Zdravniška pomoč: ☐ Ni bila potrebna
☐ Izbrani zdravnik, nujna medicinska pomoč
☐ Zdravljenje v bolnišnici (preko noči), število dni: _____

Predlog ukrepov za preprečitev ponovitve take poškodbe/zastrupitve: _____
_____

Podpis osebe, ki je izpolnila obrazec: _____ Datum: _____

9

LITERATURA



Ahčan UG (editor). Prva pomoč: priročnik s praktičnimi primeri. Ljubljana: Rdeči križ Slovenije, 2006.

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

American Academy of Pediatrics, Committee on Pediatric Emergency Medicine and Council on Clinical Information Technology, American College of Emergency Physicians and Pediatric Emergency Medicine Committee. Emergency Information Forms and Emergency Preparedness for Children With Special Health Care Needs. Pediatrics. 2010;125(4):829-37. https://pediatrics.aappublications.org/content/125/4/829

Anderluh M, Strnad P. Sum na zlorabo otroka, posebnosti pri delu z otroci in komunikacija s starši. Prvič objavljeno v Zborniku ŠUM, 2016. Zadnja on line različica: 24. september 2019. https://docs.google.com/document/d/e/2PACX-1vQIKIPHb0qfEhESVoKtouvnpRnf239JkM4DsTPZ7zlJVSovE7Uw_eRN66htywOgVXBPzuaYfo5FjYxi/pub

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. https://www.zdravniskazbornica.si/docs/default-source/tedenski-bilten-fs/priporo%C4%8Dila-za-medicinsko-indicirane-diete_besedilo.pdf?sfvrsn=5d143336_2

Care Inspectorate. Management of medication in daycare of children and childminding services. New York: Care Inspectorate, 2014. https://hub.careinspectorate.com/media/1549/management-of-medication-in-daycare-of-children-and-childminding.pdf

Cegolon L, Heymann WC, Lange JH, Mastrangelo G. Jellyfish Stings and Their Management: A Review. Mar Drugs. 2013;11(2):523–50. Published online 2013 Feb 22. doi: 10.3390/md11020523

Center za klinično toksikologijo in farmakologijo. Prva pomoč pri ugrizu gada ali modrasa. Ljubljana: Univerzitetni klinični center, 2019. http://ktf.si/opozorila/prva-pomoc-pri-ugrizu-gada-ali-modrasa/

Dunbar JP, Khan NA, Abberton CL, Brosnan P, Murphy J, Afoullouss S, et al. Synanthropic spiders, including the global invasive noble false widow Steatoda nobilis, are reservoirs for medically important and antibiotic resistant bacteria. Sci Rep 2020: 10. https://doi.org/10.1038/s41598-020-77839-9

Emergency guidelines for schools. 2018th ed. Mechanicsburg, PA: Pennsylvania Emergency Medical Services for Children, 2018. http://paemsc.org/wp-content/uploads/2018/06/FINAL_-Emergency-Care-for-Schools-2018.pdf

Evropsko združenje za pediatrično gastroenterologijo, hepatologijo in prehrano (ESPGHAN): Priporočila za obravnavo ob zaužitju ploščate baterije. https://www.medicina-danes.si/8974485/ESPGHAN-Priporocila-za-obravnavo-ob-zauzitju-ploscate-baterije

Fouad AF, Abbott PV, Tsilingaridis G, Cohenca N, Lauridsen E, Bourguignon C, et al. International Association of Dental Traumatology guidelines for the management of traumatic dental injuries: 2. Avulsion of permanent teeth. Dent Traumatol. 2020 Aug;36(4):331-342. doi: 10.1111/edt.12573.

Fusto G, Bennardo L, Del Duca E, Mazzuca D, Tamburi F, Patruno C, et al. Spider bites of medical significance in the Mediterranean area: misdiagnosis, clinical features and management. Venom Anim Toxins Incl Trop Dis. 2020;26:e20190100. Published online 2020 Oct 2. doi: 10.1590/1678-9199-JVATITD-2019-0100.

Glavnik V. Anafilaksija - Slovenski projekt varnosti otrok z alergijo v vrtcih in šolah. http://www.dpbs.si/Alergije/Huda%20alergijska%20reakcija/Slovenski%20projekt.htm

Gradišek P, Grošelj Grenc M, Strdin Košir A (editors). Smernice Evropskega reanimacijskega sveta za oživljanje 2021– slovenska izdaja. Prva izdaja. Ljubljana: Slovensko združenje za urgentno medicino (SZUM), 2021. https://www.szum.si/media/uploads/files/Smernice_2021.pdf

Griffin BR, Frear CC, Babl F, Oakley E, Kimble RM. Cool Running Water First Aid Decreases Skin Grafting Requirements in Pediatric Burns: A Cohort Study of Two Thousand Four Hundred Ninety-five Children. Ann Emerg Med. 2020;75(1):75-85. doi: 10.1016/j.annemergmed.2019.06.028.

Guidelines for the Nurse in the School Setting. 3rd ed. Chicago, IL: Illinois Emergency Medical Services for Children, 2017.

https://www.luriechildrens.org/globalassets/documents/emsc/resourcesguidelines/guidelines-tool-and-other-resources/practice-guidelinestools/guidelinesfornurseinschoolsetting3rdeditionapril2017.pdf

Günther P, Rübben I. The acute scrotum in childhood and adolescence. Dtsch Arztebl Int. 2012;109(25):449-57. doi: 10.3238/arztebl.2012.0449. Review.

How to Respond: Injury and Illness at School. Atlanta, GA: Washington State Department of Health and Centers for Disease Control and Prevention, 2016. https://rems.ed.gov/docs/WA_Injury_Illness.pdf

Javornik Novak L. Obveznosti zaposlenih v VIZ po dopolnjenem Zakonu o preprečevanju nasilja v družini. E-Ravnatelj, 13. 3. 2017. https://e-ravnatelj.si/vsebine/varnost-in-zdravje/varnost-udelezencev-izobrazevanj/obveznosti-zaposlenih-v-viz-po-dopolnjenem-zakonu-o-preprecevanju-nasilja-v-druzini/

Kordič R, Podnar B. Nujna stanja v otroški urologiji. In: Zbornik 27. Mednarodnega simpozija o urgentni medicini (18.-19. junij 2021, on-line). Ljubljana: Slovensko združenje za urgentno medicino, 2021: 71-5.

Lavrič A, Štirn M. Psihosocialna pomoč po nesrečah in drugih kriznih dogodkih. Priročnik za vsakdanjo rabo. Ljubljana: Uprava RS za zaščito in reševanje, 2016. http://www.sos112.si/slo/tdocs/prirocnik_psihosocialna_pomoc.pdf

Nacionalni inštitut za javno zdravje. Vzdrževanje ustrezne higiene v prostorih vrtca v obdobju kroženja povzročiteljev obolenj dihal in v primerih, ko je v kolektiv vključen otrok, ki je nosilec večkratno odpornih bakterij (ESBL/CRE),Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2023. https://nijz.si/nalezljive-bolezni/vzdrzevanje-ustrezne-higiene-v-prostorih-vrtca-v-obdobju-krozenja-povzrociteljev-obolenj-dihal-in-v-primerih-ko-je-v-kolektiv-vkljucen-otrok-ki-je-nosilec-veckratno-odpornih-bakterij-esbl-cre/

Nacionalni inštitut za javno zdravje. Preprečevanje in odpravljanje ušivosti - vloga vzgojno–izobraževalnih zavodov. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2015. https://nijz.si/sites/www.nijz.si/files/uploaded/preprecevanje_in_odpravljanje_usivosti_-_vloga_vzgojno-izobrazevalnih_zavodov.pdf

National Association of Child Care Resource & Referral Agencies and Save the Children, Domestic Emergencies Unit. Protecting Children in Child Care During Emergencies. Recommended State and National Regulatory and Accreditation Standards for Family Child Care Homes and Child Care Centers and Supporting Rationale. Arlington, VA: NACCRRA & Save the Children, 2010. http://www.floridahealth.gov/provider-and-partner-resources/emsc-program/_documents/protectchildreninchildcareduringemergencies.pdf

Netwig W, Gnädinger M, Fuchs J. A two year study of verified spider bites in Switzerland and a review of the European spider bite literature. Toxicon. 2013;73:104-10. doi: 10.1016/j.toxicon.2013.07.010

Olson KR (editor). Poisoning and Drug Overdose. 6th ed. Maidenhead (UK): McGraw-Hill Education, 2011.

Pediatrična klinika (UKCLJ). Obvezni obrazci za otroka s sladkorno boleznijo v vrtcu ali šoli. Ljubljana: UKC, Pediatrična klinika. https://www.sladkorcki.si/obvezni-obrazci/

Poddighe D, Gelardi M, Licari A, del Giudice MM, Marseglia GL. Non-allergic rhinitis in children: Epidemiological aspects, pathological features, diagnostic methodology and clinical management. World J Methodol. 2016;6(4):200–13. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5183989/

Potočnik A. Krvavitev iz nosu. Navodila za bolnike. Ljubljana: Združenje zdravnikov družinske medicine. Zavod za razvoj družinske medicine. http://www.drmed.org/wp-content/uploads/2014/06/III-19.pdf

Pravilnik o delih in opremi vozil (Uradni list RS, št. 44/13, 36/14, 69/15, 44/17 in 75/17 – ZMV-1). http://www.pisrs.si/Pis.web/pregledPredpisa?id=PRAV11344

Pravilnik o dokumentaciji v vrtcih (Uradni list RS, št. 61/12 in 52/22). http://www.pisrs.si/Pis.web/pregledPredpisa?id=PRAV11380

Pravilnik o spremembah in dopolnitvi Pravilnika o dokumentaciji v vrtcih. Uradni list RS, št. 52/22. https://www.uradni-list.si/glasilo-uradni-list-rs/vsebina/2022-01-1086/pravilnik-o-spremembah-in-dopolnitvi-pravilnika-o-dokumentaciji-v-vrtcih

Pravilnik o obravnavi nasilja v družini za vzgojno-izobraževalne zavode. Uradni list RS, št. 104/09.

http://www.pisrs.si/Pis.web/pregledPredpisa?id=PRAV9804

Pravilnik o obravnavi nasilja v družini za vzgojno-izobraževalne zavode. Priloga: Zapis o nasilju nad otrokom. Uradni list RS, št. 104/09. http://www.pisrs.si/Pis.web/pregledPredpisa?id=PRAV9804

Pravilnik o organizaciji, materialu in opremi za prvo pomoč na delovnem mestu. Uradni list RS, št. 136/06, 61/10 – ZRud-1 in 43/11 – ZVZD-1. https://www.uradni-list.si/glasilo-uradni-list-rs/vsebina/2006-01-5692?sop=2006-01-5692

Pravilnik o razvrščanju, predpisovanju in izdajanju zdravil za uporabo v humani medicini. Uradni list RS, št. 86/08, 45/10, 38/12 in 17/14 – ZZdr-2. http://www.pisrs.si/Pis.web/pregledPredpisa?id=PRAV8737

Pravilnik o sistemu za sprejem, shranjevanje in sledljivost zdravil. Uradni list RS, št. 82/15 in 70/16. http://www.pisrs.si/Pis.web/pregledPredpisa?id=PRAV12470

Pravilnik o zbiranju in varstvu osebnih podatkov na področju predšolske vzgoje. Uradni list RS, št. 80/04. http://www.pisrs.si/Pis.web/pregledPredpisa?id=PRAV6097

PROTECT. Spotting the Warning Signs of Child Abuse: For Early Childhood Services. Victoria State Government, 2016. https://www.education.vic.gov.au/Documents/about/programs/health/protect/EarlyChildhood_FactSheet_WarningSigns.pdf

Rakar Radešček R. Moj otrok ima vročino, kaj jo povzroča in kako ukrepamo. Ljubljana: Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije, 2016.

Resolucija o nacionalnem programu preprečevanja nasilja v družini 2009-2014 (ReNPPND0914) http://www.pisrs.si/Pis.web/pregledPredpisa?id=RESO60

Schmitt C, de Ahro L. Clinical Marine Toxicology: A European Perspective for Clinical Toxicologists and Poison Centers. Toxins (Basel). 2013; 5(8): 1343–1352. Published online. 2013 Aug 2. doi: 10.3390/toxins5081343.

Sekcija za klinično toksikologijo. TOXI indeks. http://ktf.si/toxi-indeks/#filter=Strupene%20%C5%BEivali

Slovensko združenje za urgentno medicino. Epistaksa - sprednja nosna tamponada. http://www.szum.si/epistaksa-sprednja-nosna-tamponada

Smernice za vključitev v vrtec/šolo po preboleli nalezljivi bolezni ali okužbi. Ver.8/2023–6. 10. 2023. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2023. https://nijz.si/wp-content/uploads/2023/09/VKLJUCITEV-V-VRTEC_SOLO-PO-PREBOLELI-NALEZLJIVI-BOLEZNI-ALI-OKUZBI-SMERNICE.pdf

Smith M, Robinson L, Segal, J. Child Abuse and Neglect. Helpguide, 2019. https://www.helpguide.org/articles/abuse/child-abuse-and-neglect.htm#

Strategija za varnost otrok z alergijskimi boleznimi v organiziranem varstvu 2016-2020.

http://www.imuno.si/files/strategija-za-varnost-otrok.pdf

Šinkovec N, Perharič L. Klimatske spremembe in zastrupitve z morskimi toksini. Enboz. 2013;3(8):10-3. https://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/uploaded/enboz_sep_2013.pdf

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

Turk H, Orel R. Poškodbe požiralnika z jedkovinami. Caustic oesophageal injury. Slov Pediatr. 2010;17:146-9.

Turk T (editor). Dinoflagelati, diatomeje njihovi toksini in zastrupitve z morsko hrano. Ljubljana: Nacionalni inštitut za biologijo, 2018.

Zakon o nalezljivih boleznih (Uradni list RS, št. 33/06 – uradno prečiščeno besedilo, 49/20 – ZIUZEOP, 142/20, 175/20 – ZIUOPDVE, 15/21 – ZDUOP, 82/21, 178/21 – odl. US in 125/22). http://pisrs.si/Pis.web/pregledPredpisa?id=ZAKO433

Zakon o preprečevanju nasilja v družini (Uradni list RS, št. 16/08, 68/16, 54/17 – ZSV-H in 196/21 – ZDOsk) http://pisrs.si/Pis.web/pregledPredpisa?id=ZAKO5084

Zakon o varnosti in zdravju pri delu. Uradni list RS, št. 43/11. http://www.pisrs.si/Pis.web/pregledPredpisa?id=ZAKO5537

Zakon o vrtcih. Uradni list RS, št. 100/05 – uradno prečiščeno besedilo, 25/08, 98/09 – ZIUZGK, 36/10, 62/10 – ZUPJS, 94/10 – ZIU, 40/12 – ZUJF, 14/15 – ZUUJFO, 55/17 in 18/21. http://www.pisrs.si/Pis.web/pregledPredpisa?id=ZAKO447

Zideman DA, Singletary EM, Borra V, Cassan P, Cimpoesu CD, De Buck E, et al. European Resuscitation Council Guidelines 2021: First aid. Resuscitation. 2021;161:270-90. doi: 10.1016/j.resuscitation.2021.02.013.