

Procedura funkcjonowania gabinetów medycyny szkolnej NZOZ SZKOL-MED S.C.w czasie epidemii COVID – 19 zgodnie z wytycznymi Krajowego Konsultanta w Dziedzinie Pielęgniarstwa Pediatricznego z 8 września 2020 r. dla pielęgniarek środowiska nauczania i wychowania.

Każdy gabinet czynny zgodnie z harmonogramem zgłoszonym do NFZ na dzień 1 września 2020 r.

Podstawa Prawna

1. Ustawa z dnia 2 marca 2020 r. (Dz.U.2020.374) o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych z późn. zm.
2. Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 7 sierpnia 2020 r. (Dz.U.2020.1356) w sprawie ustanowienia określonych ograniczeń, nakazów, zakazów w związku z występowaniem stanu epidemii.

Zgodnie z zaleceniami Krajowego Konsultanta w Dziedzinie Pielęgniarstwa Pediatricznego dla pielęgniarek środowiska nauczania i wychowania/higienistek szkolnych dotyczące bezpieczeństwa opieki nad uczniami na okres epidemii koronawirusa SARS-COV-2 po wznowieniu tradycyjnej nauki w szkołach, ustala się:

Cel procedury: sposób postępowania dla zapewnienia bezpieczeństwa i higieny pracy podczas realizacji świadczeń profilaktycznych wykonywanych w gabinecie profilaktyki.

Zakres procedury: dotyczy pielęgniarki wykonującej świadczenia, oraz wszystkich uczniów i pracowników szkoły korzystających z tych świadczeń

Odpowiedzialność za wdrożenie procedury: pielęgniarka szkolna

Zasady udzielania świadczeń uczniom bez objawów COVID - 19 w gabinecie medycyny szkolnej:

- 1) wyposażenie gabinetu profilaktyki w środki do dezynfekcji powierzchni, środek do dezynfekcji rąk, rękawice diagnostyczne, maseczki chirurgiczne, okulary ochronne lub przyłbice, fartuchy flizelinowe ochronne
- 2) wejście do gabinetu pojedynczo tylko za zgodą pielęgniarki
- 3) wykonać pomiar temperatury ciała ucznia wchodzącego do gabinetu termometrem bezdotykowym

- 4) uczeń przed wejściem do gabinetu powinien zdezynfekować ręce (można w drzwiach gabinetu spryskać ręce ucznia środkiem dezynfekcyjnym i polecić mu rozprowadzić środek na dłoniach)
- 5) w ramach udzielanych świadczeń w gabinecie profilaktycznym powinien przebywać tylko jeden uczeń/dziecko
- 6) zachowując bezpieczną odległość 1,5-2 metry przeprowadzić wywiad epidemiologiczny i zdrowotnych
- 7) po wykluczeniu objawów sugerujących ryzyko zakażeniem koronawirusem pielęgniarka może przystąpić do wykonania odpowiedniego świadczenia medycznego czy porady
- 8) badania, w których dystans nie jest możliwy (1,5-2m) należy wykonać sprawnie, bez zbędnego przedłużania
- 9) w czasie realizacji świadczeń profilaktycznych takich jak: realizacja testów przesiewowych, sprawowanie opieki poprzesiewowej oraz czynne poradnictwo nad uczniami/dziećmi z problemami zdrowotnymi, pielęgniarka poza rutynowymi zasadami higieny rąk, powinna zastosować następujące środki ochrony osobistej: maska chirurgiczna, okulary ochronne lub przyłbica, rękawice, jednorazowy fartuch flizelinowy
- 10) w ramach udzielania pomocy przedlekarskiej w przypadku nagłych zachorowań, urazów i zatruc oraz sprawowania opieki nad uczniami z chorobami przewlekłymi i niepełnosprawnością, w tym w ramach realizacji świadczeń pielęgniarskich, zabiegów i procedur leczniczych koniecznych do wykonania u ucznia w trakcie pobytu w szkole, pielęgniarka poza rutynowymi zasadami higieny rąk, powinna zastosować następujące środki ochrony osobistej: maska chirurgiczna, okulary ochronne lub przyłbica, rękawice, jednorazowy fartuch flizelinowy
- 11) dotychczasowe zasady sprzątania gabinetu profilaktycznego i dezynfekcji powierzchni (w tym m.in. dezynfekcja blatów, klamek, używanego sprzętu medycznego, telefonu) przeprowadzać z częstotliwością 2 razy dziennie. Nie stosować aerozoli.
- 12) gabinet profilaktyki powinien być systematycznie wietrzony lub mieć uchylone okno
- 13) realizowany przez pielęgniarkę/higienistkę program edukacji zdrowotnej, powinien poza standardowymi treściami, zawierać przede wszystkim zasady minimalizacji ryzyka transmisji infekcji wirusowych w tym infekcji koronawirusem SARS-CoV-2.
- 14) nie rekomenduje się stosowania u uczniów profilaktyki fluorkowej metodą nadzorowanego szczotkowania zębów preparatami fluorkowymi w warunkach szkolnych.

Postępowanie w przypadku podejrzenia zakażenia SARS COV – 2 u pracowników szkoły lub uczniów.

- 1) w przypadku stwierdzenia objawów infekcji sugerujących podejrzenie zakażenia koronawirusem SARS-CoV-2 u ucznia, tj. gorączka $<38^{\circ}\text{C}$, kaszel, duszność, inne objawy

- infekcji górnych dróg oddechowych, należy ucznia/pracownika odizolować w osobnym pomieszczeniu i powiadomić dyrektora szkoły, następnie rodziców/opiekunów prawnych o konieczności odebrania ucznia ze szkoły, oraz zalecić kontakt z odpowiednim Powiatowym Inspektorem Sanitarnym, który pokieruje dalszym postępowaniem.
- 2) Dyrekcja szkoły zgłasza podejrzenie zachorowania telefonicznie do Powiatowego Inspektora Sanitarnego. Sposób postępowania z osobami z kontaktu określa Powiatowy Inspektor Sanitarny, z którym dyrektor szkoły i pielęgniarka powinni być w kontakcie i realizować jego zalecenia.
 - 3) w przypadku wymagającym pilnej interwencji medycznej należy zadzwonić pod numerem 112 - dyspozytor podejmie decyzję o transporcie pacjenta dedykowanym transportem „COVID-19”. Ucznia należy odizolować do czasu przybycia opiekuna w izolatce lub miejscu wyznaczonym do tego celu przez dyrektora szkoły.
 - 4) pielęgniarka/higienistka powinna polecić uczniowi/pracownikowi szkoły/przedszkola nałożenie maseczki.
 - 5) podczas udzielania świadczeń u ucznia/dziecka/pracownika, u którego objawy sugerują podejrzenie zakażenia koronawirusem SARS-CoV-2, pielęgniarka poza rutynowymi zasadami higieny rąk, powinna
 - 6) zastosować następujące środki ochrony osobistej: maska z filtrem FFP2 lub FFP3 lub maska chirurgiczna w przypadku braku dostępu do FFP2 i 3, okulary ochronne lub przyłbica, rękawice, jednorazowy fartuch ochronny jednorazowy
 - 7) Uczeń/dziecko/pracownik nie powinien opuszczać budynku podczas przerwy międzylekcyjnej lub jeśli to możliwe opuścić budynek innym wyjściem znajdującym się najbliższej pokoju, w którym został odizolowany
 - 8) pomieszczenie, po opuszczeniu go przez ucznia/dziecko, powinno być zdezynfekowane i przewietrzane

Kontakty ze środowiskiem szkolnym poza gabinetem

- 1) w kontaktach bezpośrednich (innych niż udzielanie świadczeń zdrowotnych) w środowisku szkoły/przedszkola/żłobka należy przestrzegać dystansu min. 1,5- 2 m.
- 2) w kontaktach z gronem pedagogicznym, rodzicami w miarę możliwości minimalizować kontakty bezpośrednie zamieniając je na porady telefoniczne. W kontaktach bezpośrednich stosować maskę chirurgiczną.

W załączeniu Procedura postępowania w przypadku stwierdzenia wszawicy

Procedura postępowania w przypadku stwierdzenia wszawicy

Podstawa prawna:

- 1) Rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej i Sportu z dnia 31 grudnia 2002r. w sprawie bezpieczeństwa i higieny w publicznych i niepublicznych szkołach i placówkach (Dz.U. z 2003r. Nr 6 poz. 69 ze zmianami)
- 2) Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 21 maja 2001r. w sprawie ramowych statutów publicznego przedszkola oraz publicznych szkół (Dz.U. z dnia 2001r. Nr 61 poz. 624 ze zmianami)
- 3) Rozporządzenie MEN z dnia 17 marca 2017 r. w sprawie szczegółowej organizacji publicznych szkół i publicznych przedszkoli (Dz. U. z 2017r. Poz. 649)

Cel procedury:

Procedura ma zapewnić higieniczne warunki pobytu dzieci w szkole oraz chronić przed rozprzestrzenianiem się wszawicy w placówce.

Zakres procedury:

Procedura dotyczy postępowania w przypadku stwierdzenia wszawicy w szkole.

Opis procedury:

1. Wychowawca po otrzymaniu informacji, że uczeń ma wszy, zawiadamia rodziców o konieczności natychmiastowego podjęcia przez nich odpowiednich zabiegów higienicznych skóry głowy dziecka (zakup środków do zwalczania wszawicy w APTECE).
2. O zgłoszeniu wszawicy, nauczyciel informuje Dyrekcję szkoły. Dyrektor lub upoważniona przez niego osoba informuje rodziców w danej klasie lub grupie o stwierdzeniu wszawicy z zaleceniem codziennej kontroli czystości głowy dziecka przez rodziców oraz czystości głów wszystkich domowników.
3. W przypadku gdy rodzice zgłoszą trudności w przeprowadzaniu kuracji (np. brak środków na zakup preparatu) dyrektor szkoły we współpracy z Ośrodkiem Pomocy Społecznej udziela rodzicom pomocy.
4. Pielęgniarka po upływie 7-10 dni od zgłoszenia może sprawdzić czystość skóry głowy dziecka.
5. W przypadku stwierdzenia nieskuteczności zalecanych działań, wychowawca lub pielęgniarka zawiadamia o tym Dyrektora w celu podjęcia bardziej radykalnych działań np. zawiadomienie Ośrodka Pomocy Społecznej o konieczności wzmożenia nadzoru nad realizacją funkcji opiekuńczych przez rodziców dziecka.
6. Rodzice powinni wiedzieć, że kontrola włosów dzieci jest nawykiem. Należy sprawdzać włosy dziecka co kilka dni, nie rzadziej niż raz w tygodniu. Należy uczyć dzieci i im przypominać, aby nie pożyczwały do „przymiarki” czapek, szalików, szczotek do włosów innym dzieciom.