

Šilutės r. Vilkyčių pagrindinės mokyklos  
pagalbos mokinio savirūpai pagal  
gydytojų rekomendacijas užtikrinimo  
(vaistų laikymo, išdavimo, naudojimo ir kt.),  
jeigu mokinys serga lėtine neinfekcine liga,  
tvarkos aprašo  
1 priedas

## **ŠILUTĖS R. VILKYČIŲ PAGRINDINĖS MOKYKLOS INDIVIDUALAUS PAGALBOS MOKINIO SAVIRŪPAI, KAI MOKINYS SERGA BRONCHŲ ASTMA, TEIKIMO MOKYKLOJE PLANAS**

Individualus pagalbos mokinio savirūpai, kai mokinys serga bronchų astma, teikimo Mokykloje planas (toliau – PLANAS), yra susitarimas tarp mokinio tėvų (globėjų, rūpintojų), Mokyklos, visuomenės sveikatos specialisto, vykdančio visuomenės sveikatos priežiūrą Mokykloje, kuriame nurodomi konkretūs pagalbos mokinio, sergančio bronchų astma, savirūpai Mokykloje poreikiai ir reikiama pagalba mokinio savirūpai mokymosi proceso metu.

1. MOKINIO DUOMENYS		
<i>mokinio nuotrauka</i>	Vardas ir pavardė:	
	Gimimo data:	
	Amžius:	
	Mokykla:	
	Klasė:	
Mokyklos adresas:	<i>gatvė, namo nr.</i>	
	<i>miestas/rajonas</i>	
	<i>pašto kodas</i>	
Gyvenamosios vietos adresas:	<i>gatvė, namo nr.</i>	
	<i>miestas/rajonas</i>	
	<i>pašto kodas</i>	
PLANO sudarymo data		
PLANO peržiūros data		

2. ŠEIMOS NARIŲ KONTAKTINĖ INFORMACIJA		
<b>Pirmas kontaktas –</b> Vardas ir pavardė:		
Giminystės ryšys:		
Telefono numeris:	<i>Mobilus:</i>	
	<i>Darbo:</i>	
Elektroninio pašto adresas:		

<b>Antras kontaktas –</b> Vardas ir pavardė:		
Giminystės ryšys:		
Telefono numeris:	<i>Mobilus:</i>	
	<i>Darbo:</i>	
Elektroninio pašto adresas:		



	• <i>kita:</i>
--	----------------

## 5. VAISTŲ VARTOJIMAS

### 5.1. VAISTŲ VARTOJIMAS UŽ MOKYKLOS RIBŲ

Ar mokinys reguliariai vartoja vaistus už Mokyklos ribų?	Taip	<input type="checkbox"/>
	Ne	<input type="checkbox"/>
<b>Jeigu taip</b> , ar gali pasireikšti vaistų šalutinis poveikis Mokykloje mokymosi proceso metu?	Taip	<input type="checkbox"/>
	Ne	<input type="checkbox"/>
<i><b>Jeigu taip</b>, koks vaistų šalutinis poveikis gali pasireikšti? pvz. Jaučiamas širdies plakimas, drebulys. Silpnas gerklės skausmas, kosulys ir užkimimas. Galvos skausmas, svaigimas. Nenustygimas, nervingumas, sujaudinimas.</i>		

### 5.2. VAISTŲ VARTOJIMAS MOKYKLOJE

Ar reikalinga mokiniui vartoti vaistus Mokykloje?	Taip	<input type="checkbox"/>
	Ne	<input type="checkbox"/>
<i><b>Jeigu taip</b>, koks vaistų šalutinis poveikis gali pasireikšti? pvz. Alerginės reakcijos: ... . Jaučiamas širdies plakimas, drebulys. Silpnas gerklės skausmas, kosulys ir užkimimas. Galvos skausmas, svaigimas. Nenustygimas, nervingumas, sujaudinimas.</i>		

**Jeigu taip**, užpildykite žemiau pateiktą lentelę apie vaistų vartojimo dozę, laiką, vartojimo būdą ir naudojimo administravimą

Vaisto pavadinimas	Dozė	Vartojimo būdas	Vartojimo laikas/ dažnis	Vaisto galiojimo laikas IKI	Vaisto naudojimo administravimas

**Svarbu.** Vaistai turėtų būti aiškiai paženklinėti jūsų vaiko vardu ir laikomi vadovaujantis Mokyklos pagalbos mokinio savirūpai pagal gydytojų rekomendacijas užtikrinimo (vaistų laikymo, išdavimo, naudojimo ir kt.), jei mokinys serga lėtine neinfekcine liga tvarka.

Vaistai turi būti laikomi *nurodykite, kokiomis sąlygomis pagal vaisto aprašą turi vaistai būti laikomi, pvz. tamsioje vietoje, ne aukštesnėje nei 30°C laipsnių temperatūroje*

## 6. GALINČIOS PASIREIKŠTI BRONCHŲ ASTMOS PAŪMĖJIMO BŪKLĖS IR PAGALBOS VEIKSMAI JOMS IŠTIKUS

*Bronchų astmos paūmėjimas – būklė, kai minutėmis, valandomis ar dienomis progresuoja dusulys, kosulys, švilpimas krūtinėje ir (ar) krūtinės veržimas, blogėja plaučių funkcijos rodikliai. Bet kurio sunkumo astmos metu galimi lengvi, vidutinio sunkumo, sunkūs ar gresiantys kvėpavimo sustojimu astmos paūmėjimai.*

	Taip	<input type="checkbox"/>
--	------	--------------------------

Ar gali mokiniui mokymosi proceso metu Mokykloje pasireikšti ligos paūmėjimo būklė (-ės), kai reikalingas papildomas vaistų vartojimas ar kitokia pagalba?	Ne	<input type="checkbox"/>
--	----	--------------------------

**Jeigu taip**, užpildykite žemiau pateiktą lentelę (-es) apie ligos paūmėjimo būklės (-ių) atpažinimo simptomus ir taikytinas neatidėliotinas pagalbos priemones joms pasireiškus. Kiekvienai paūmėjimo būklei apibūdinti užpildykite atskirą lentelę.

Kokie bronchų astmos paūmėjimo simptomai dažniausiai būdingi jūsų vaikui?	<input type="checkbox"/> Švokštimas (švilpimas); <input type="checkbox"/> dusulys; <input type="checkbox"/> kosulys (sausas ar produktyvus); <input type="checkbox"/> sunkumo (veržimo) jautimas krūtinėje; <input type="checkbox"/> kita ( <i>išvardinkite</i> ):	
Kas išprovokuoja jūsų vaiko bronchų astmos paūmėjimą?	<input type="checkbox"/> Namų dulkių erkių alergenai <input type="checkbox"/> Tarakonų alergenai <input type="checkbox"/> Patalpų teršalai <input type="checkbox"/> Žiedadulkės <input type="checkbox"/> Sportas/ fizinė veikla <input type="checkbox"/> Peršalimas/ gripas <input type="checkbox"/> Kita ( <i>išvardinkite</i> ):	Gyvūnų alergenai Patalpų pelėsiai Vaistai Stresas Oro sąlygos Oro tarša (tabako dūmai,
Ar jūsų vaikas pasako, kai jam reikalingi medikamentai?	<input type="checkbox"/> Taip	Ne
Ar jūsų vaikui reikalinga pagalba vartojant (įkvepiant) vaistus?	<input type="checkbox"/> Taip	Ne
Kokių pagalbos veikslių reikia imtis?	<p><i>pvz.</i></p> <p><i>Jei BA paūmėjimas lengvas (dusulys vaikstant, kalba nesutrikusi, gali būti susijaudinęs, kvėpavimas padažnėjęs, vidutinio garsumo švilpimas tik iškvėpimo pabaigoje) pagalbą gali suteikti sau pats mokinys, esant poreikiui kitas suaugęs asmuo gali padėti sergančiajam surasti ir padėti įkvėpti gydytojo paskirtų vaistų.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Padėti įkvėpti (Fenoterolio arba salbutamolio (ventolino) iki 3 kartų per pirmąją valandą).</i></li> <li>• <i>Patogiai pasodinti.</i></li> <li>• <i>Informuoti tėvus/ globėjus.</i></li> <li>• <i>Nepalikti vieno.</i></li> <li>• <i>Jei būklė blogėja kviesti GMP ir informuoti tėvus / globėjus.</i></li> </ul> <p><i>Jei BA paūmėjimas vidutiniškai sunkus, sunkus arba labai sunkus (dusulys kalbant; nori sėdėti; kalba trumpomis frazėmis, nes kalbėti darosi sunku; susijaudinęs; kvėpavimas padažnėjęs; dažnai būna pagalbinių raumenų ir viršraktikaulinių duobių išitraukinėjimas; garsus švilpimas; pats prašo iškviesti medikus;) – būtina:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Padėti (duoti) įkvėpti gydytojo paskirtų vaistų (Fenoterolio arba salbutamolio (ventolino) iki 3 kartų per pirmąją valandą).</i></li> <li>• <i>Patogiai pasodinti.</i></li> <li>• <i>Kviesti GMP.</i></li> <li>• <i>Nepalikti vaiko vieno.</i></li> <li>• <i>Pranešti vaiko tėvams/globėjams.</i></li> </ul>	

Kokia tolimesnių veiksmų seka?	<i>pvz. Skambinti tėvams, kad pasiimtų vaiką iš Mokyklos. Vaikas išleidžiamas su tėvais.</i>	
<b>7. MOKINIO SVEIKATOS BŪKLĖS STEBĖSENA</b>		
Ar reikalinga mokinio sveikatos būklės stebėseną Mokykloje?	Taip	<input type="checkbox"/>
	Ne	<input type="checkbox"/>

**Jeigu taip**, užpildykite žemiau pateiktą lentelę apie taikytinas mokinio būklės stebėsenos priemones, aprašydami jų taikymo laiką, būdą.

Kokios mokinio sveikatos būklės stebėjimo priemonės turi būti taikomos Mokykloje?	<i>pvz. Paklausti vaiko kaip jaučiasi.</i>
Kada jas reikia taikyti?	<i>pvz. Prieš ir po fizinio ugdymo pamokos, stresinėje situacijoje, pamačius, kad vaiko elgesys ne toks kaip visada.</i>

<b>8. PAGALBA MOKINIUI VALGYMŲ MOKYKLOJE METU</b>		
Ar reikalinga pagalba mokiniui valgymų Mokykloje metu?	Taip	<input type="checkbox"/>
	Ne	<input type="checkbox"/>

**Jeigu taip**, užpildykite žemiau pateiktą lentelę, nurodydami, kokia pagalba yra reikalinga, kada ir kaip ji turi būti suteikta.

Kokia pagalba yra reikalinga?	<i>pvz. pagal gydytojo rekomendacijas (pridedama) sudaromas individualus mitybos planas</i>
-------------------------------	---

<b>9. FIZINIS AKTYVUMAS</b>		
Ar reikalingi kokie nors specialios pagalba mokinio fizinio aktyvumo metu?	Taip	<input type="checkbox"/>
	Ne	<input type="checkbox"/>

**Jeigu taip**, užpildykite žemiau pateiktą lentelę, nurodydami reikalingus atlikti pagalbos veiksmus prieš, per ir po fizinio ugdymo pamokos.

Pagalbos veiksmai prieš fizinio ugdymo pamoką	<i>pvz. padėti vaikui susirasti ir įkvėpti gydytojo paskirtų trumpo greito veikimo vaistų (salbutamolio), kuriuos vaikas turi su savimi Mokykloje.</i>
Pagalbos veiksmai fizinio ugdymo pamokos metu	
Pagalbos veiksmai pertraukos metu	<i>pvz. pavasarį, kai žydi augalai, neleisti per pertraukas bėgioti lauke.</i>

<b>10. POVEIKIS MOKINIO MOKYMUISI, UGDYMO, SOCIALINIAI IR PSICHOLOGINIAI POREIKIAI</b>		
Ar mokinio sveikatos būklė (-ės) gali turėti įtakos mokymuisi?	Taip	<input type="checkbox"/>
	Ne	<input type="checkbox"/>

**Jeigu taip**, užpildykite žemiau pateiktą lentelę, apibūdindami galimą mokinio sveikatos būklės poveikį mokymuisi ir reikalingą pagalbą.

Kaip mokinio sveikatos būklė gali paveikti mokymąsi? ( <i>Aprašykite</i> )	<i>pvz. negali susikaupti, bendras silpnumas, mieguistumas, kosulys, galvos skausmas...</i>
Kokia reikalinga pagalba mokinio mokymuisi?	<i>pvz. a) atidėti namų darbų atlikimo terminai; b) suteikti daugiau laiko užduotims atlikti; c) pritaikytos mokymosi formos ir būdai (įvardinti, kokie); d) reguliarūs susitikimai kas mėnesį su mokytojais siekiant aptarti mokymosi pažangą ...</i>
Ar mokiniui gali būti poreikis išeiti iš klasės pamokos metu?	Taip <input type="checkbox"/> Ne <input type="checkbox"/>
Ar mokiniui reikalingos papildomos poilsio pertraukėlės?	Taip <input type="checkbox"/> Ne <input type="checkbox"/>
Ar mokiniui reikalinga emocinė (psichologinė) pagalba?	Taip <input type="checkbox"/> Ne <input type="checkbox"/>
Kokia kita pagalba mokiniui yra reikalinga?	

#### 11. MOKYKLOS FIZINĖ APLINKA

Ar gali Mokyklos fizinė aplinka įtakoti mokinio sveikatos būklę?	Taip <input type="checkbox"/> Ne <input type="checkbox"/>
Kokie Mokyklos fizinės aplinkos veiksniai gali turėti neigiamą poveikį mokinio sveikatos būklei?	<i>pvz.</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>patalynė, kurioje gali būti dulkių erkių alergenų;</i></li> <li>• <i>mokykloje naudojami higienos reikmenys;</i></li> <li>• <i>oro tarša: pvz.: patalpose vykdomas remontas, naudojami aerozoliai.</i></li> <li>• <i>Kita:</i></li> </ul>
Kokių veiksmų reikėtų imtis Mokyklai siekiant sumažinti galimą neigiamą Mokyklos aplinkos veiksnių poveikį mokinio sveikatos būklei?	<i>pvz.</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>naudoti vaiko miegui patalynę, kuri nebūtų pagaminta iš paukščių pūkų; pagalves, antklodes ir čiužinius sandariai apvilkti erkėms nepralaidžiais užvalkalais...;</i></li> <li>• <i>pirkti Mokinį naudojimui higienos priemonės (tualetinį popierių, prausiklį ...) be kvėpiklių, dažiklių ...;</i></li> <li>• <i>vėdinti patalpas, remontuoti patalpas vaikų atostogų metu.</i></li> </ul>

#### 12. IŠVYKOS IR VEIKLOS UŽ MOKYKLOS RIBŲ

Kokia pagalba (gali būti) reikalinga?	<i>pvz.</i> <i>Gali reikti padėti įkvėpti vaistus.</i> <i>Prieš kelionę patikrinti ar vaikas su avimi turi būtinais pagalbais reikalingus vaistus.</i>
Kada reikia suteikti pagalbą?	<i>pvz. Išryškėjus paūmėjimo simptomams.</i>
Kas prižiūrės vaistus ir įrangą (priemones)?	

Kas bus atsakingas už pagalbą mokiniui išvykų ir veiklų už Mokyklos ribų metu?	
--	--

### 13. MOKYKLOS PERSONALO MOKYMAS

*Mokinio savirūpos organizavimo procese dalyvaujantys Mokyklos darbuotojai turi būti apmokyti teikti pagalbą mokiniui, sergančio lėtine neinfekcine liga, savirūpai*

Kokie mokymai yra reikalingi?	
Kas turi būti apmokyti?	
Mokymuose dalyvavusių asmenų vardas ir pavardė	Mokymų data:
	Parašas:

### 13. ATLIEKŲ, SUSIDARANČIŲ ORGANIZUOJANT MOKINIUI SAVIRŪPĄ, ŠALINIMAS

Kokios atliekos gali susidaryti	<i>pvz. panaudoti švirkštai, juostelės, vaistų pakuotės.</i>
Atliekų laikymo tara ir vieta	<i>pvz. specialus konteineris ar sandariai uždaroma plastikinė dėžutė ar kita tara laikomi Sveikatos kabinete</i>
Atliekų šalinimo periodiškumas	<i>pvz. kartą per savaitę.</i>
Savaitės diena ir laikas, kada tėvai pasiima atliekas iš Mokyklos, įsipareigodami jas saugiai pašalinti	<i>pvz. Kiekvienas penktadienis, 12 val.</i>

### SUTIKIMAS

Aš sutinku, kad šiame PLANE pateikta informacija yra tiksli ir atitinka pagalbos mano vaiko savirūpai organizavimo Mokykloje poreikius. Aš suprantu ir sutinku, kad šiame SUSITARIME pateikta informacija bus dalijamasi su Mokyklos darbuotojais, dalyvaujančiais pagalbos mano vaiko savirūpai procese ir ugdyme mano vaiko sveikatos ir saugos tikslais. Įsipareigoju nedelsiant informuoti Mokyklą apie visus pokyčius, galinčius turėti įtakos šio PLANO įgyvendinimui.

Aš sutinku, kad:

- Mokykla mano vaikui reikalingus vartoti Mokykloje vaistus administruotų Mokyklos pagalbos mokinio savirūpai pagal gydytojų rekomendacijas užtikrinimo (vaistų laikymo, išdavimo, naudojimo ir kt.), jeigu mokinys serga lėtine neinfekcine liga, tvarkos apraše nustatyta tvarka.
- Mokykla bus atsakinga už vaistų išdavimą vaiko vartojimui šiame PLANE nurodytais laiko intervalais, dozėmis, būdais, taip pat ir teikiant pagalbą ligos paūmėjimo atvejais, kaip tai yra nurodyta šiame PLANE.
- Aš sutinku, kad mano vaikas Mokykloje su savimi gali turėti gydytojo paskirtus vaistus ir būtų atsakingas už jų vartojimą, kai tai yra reikalinga.
- Aš esu susipažinęs su Mokyklos man pateiktu Mokyklos pagalbos mokinio savirūpai pagal gydytojų rekomendacijas užtikrinimo (vaistų laikymo, išdavimo, naudojimo ir kt.), jeigu mokinys serga lėtine neinfekcine liga, tvarkos aprašu.

Įsipareigoju pasirūpinti atliekų, susidarančių organizuojant mano vaiko savirūpą, pašalinimu.

<b>Tėvų (globėjų, rūpintojų) parašas</b>	
Tėvo (globėjo, rūpintojo) vardas ir pavardė:	
Parašas:	

Aš Mokyklos vardu **sutinku** su šiuo PLANE nurodytomis pagalbos mokinio savirūpai organizavimo priemonėmis, įskaitant ir mokiniui gydytojo paskirtų vaistų vartojimą, ir **esu atsakingas** už tai, kad Mokykla imtųsi PLANE įvardintų reikiamų veiksmų. **Sutinku** nedelsiant informuoti mokinio tėvus (globėjus, rūpintojus), PLANO vykdytojus bei **peržiūrėti** PLANĄ, jei įvyktų kokių nors pakeitimų, kurie gali turėti įtakos šio PLANO įgyvendinimui.

**Įsipareigoju** paskirti Mokyklos darbuotoją (-us), atsakingą (-us) už PLANO ar atskirų PLANO dalių įgyvendinimą.

<b>Mokyklos direktoriaus arba įgalioto atstovo parašas</b>	
Vardas ir pavardė:	
Pareigos:	
Parašas:	

Aš **sutinku** padėti Mokyklai įgyvendinti šiame PLANE pateiktas asmens sveikatos priežiūros specialistų rekomendacijas šiam mokiniui.

<b>Visuomenės sveikatos specialisto, vykdančio visuomenės sveikatos priežiūrą Mokykloje parašas</b>	
Visuomenės sveikatos specialisto vardas ir pavardė:	
Parašas:	

PRIE SUSITARIMO PRIDEDAMOS PAPILDOMOS INFORMACIJOS SĄRAŠAS (*jeigu pridedama*):

1. \_\_\_\_\_, X lapų.
2. \_\_\_\_\_, X lapų.
3. \_\_\_\_\_, X lapų.

\_\_\_\_\_