

**PROCEDURY POSTĘPOWANIA
Z UCZNIEM PRZEWLEKLE CHORYM
W PUBLICZNEJ SZKOLE PODSTAWOWEJ
IM. MARSZAŁKA JÓZEFA PIŁSUDSKIEGO W LASKACH**

Opracowano na podstawie poradnika: Ministerstwa Edukacji Narodowej „Jak organizować edukację uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi?”, oraz publikacji „One są wśród nas” zamieszczonej na stronie Ośrodka Rozwoju Edukacji.

Choroba przewlekła to proces patologiczny trwający ponad 4 tygodnie, cechujący się brakiem nasilonych objawów chorobowych. Rozróżniamy choroby o pierwotnie przewlekłym przebiegu np. niektóre choroby gośćcowe oraz wtórnie przewlekłe np. schyłkowa niewydolność nerek. W przebiegu chorób przewlekłych mogą nastąpić zaostrzenia objawów, zmniejszenie się ich lub czasowe ustąpienie” (Polski Słownik Medyczny, 1981).

OBOWIĄZKI RODZICA

- w przypadku ucznia rozpoczynającego naukę w szkole, rodzic najpóźniej do września powinien dostarczyć wychowawcy informacje o stanie zdrowia dziecka przewlekłe chorego, objawach choroby, zagrożeniach zdrowotnych, przyjmowanych lekach i ich wpływie na organizm,
- jeśli choroba zostanie zdiagnozowana podczas uczęszczania ucznia do szkoły rodzic powinien niezwłocznie poinformować o tym fakcie wychowawcę,
- rodzic dziecka przewlekłe chorego jest szczególnie zobowiązany do stałej współpracy z wychowawcą dziecka.

OBOWIĄZKI WYCHOWAWCY

- Wychowawca jest zobowiązany do przekazania informacji Radzie Pedagogicznej i pozostałym pracownikom szkoły o sposobach postępowania z chorym dzieckiem na co dzień oraz w sytuacji zaostrzenia objawów czy ataku choroby.

OBOWIĄZKI NAUCZYCIELI

- Nauczyciele są zobowiązani dostosować formy pracy dydaktycznej, dobór treści i metod oraz organizację nauczania do możliwości psychofizycznych tego ucznia, a także do objęcia go różnymi formami pomocy psychologiczno-pedagogicznej.
- W przypadku nasilenia choroby u dziecka podczas pobytu w szkole nauczyciel niezwłocznie informuje o zaistniałej sytuacji pielęgniarkę szkolną, rodziców lub prawnych opiekunów. W uzasadnionych przypadkach pielęgniarka szkolna wzywa pogotowie ratunkowe. W sytuacji, gdy pielęgniarki nie ma w szkole pogotowie wzywa nauczyciel, na którego zajęciach aktualnie przebywa dziecko.

W PRACY Z UCZNIEM PRZEWLEKLE CHOLRYM NALEŻY ZWRÓCIĆ UWAGĘ NA:

- rodzaj choroby i wpływ leków na organizm, ze szczególnym uwzględnieniem procesów poznawczych – są to warunki niezbędne, które musi brać pod uwagę dostosowując formy i metody pracy do możliwości psychofizycznych danego ucznia,
- odpowiednią organizację czasu pracy ucznia w szkole (konieczność przerw) i w domu (szczególnie ważne jest dobre rozeznanie, ile czasu uczeń może przeznaczyć na odrabianie pracy domowej, a ile czasu musi przeznaczyć na odpoczynek),
- symptomy słabszego samopoczucia i nagłego pogorszenia się stanu zdrowia oraz poznać sposób niesienia pomocy (np. czy wystarczy tylko wyprowadzić ucznia z klasy, czy od razu wzywać lekarza/pogotowie),
- konieczność zapewnienia pomocy przy nadrabianiu zaległości związanych z absencją (uczniowie ci często opuszczają zajęcia szkolne lub długo są nieobecni nawet przechodząc zwykłą gripę),
- trudnienia związane z wolniejszym funkcjonowaniem procesów poznawczych: uwagi, pamięci, oraz wolniejszą pracą analizatora wzrokowego i słuchowego, czego konsekwencją są często gorsze oceny, nieadekwatne do potencjalnych możliwości intelektualnych,
- trudnienia związane ze słabszą wydolnością fizyczną, powodującą szybsze męczenie się a także częstsze występowanie wtórnych zaburzeń somatycznych,
- trudnienia związane ze słabą integracją z zespołem klasowym, prowadzącą do samotności dziecka, do czego przyczynia się częsta absencja oraz niemożność brania udziału w szkolnych wycieczkach, zabawach i imprezach okolicznościowych, a także rodzaj choroby i nasilenie jej symptomów np. nieprzyjemne ataki dzieci chorych na epilepsję czy też widoczne zmiany skórne uczniów cierpiących z powodu alergii,
- zapewnienie pomocy przy wchodzeniu w grupę rówieśniczą (uczniowie przewlekle chorzy są często spychani na margines klasy, a im większy stopień zaawansowania choroby i nasilenie.

GLÓWNE SPOSOBY POMOCY DZIECKU PRZEWLEKLE CHOREMU NA TERENIE SZKOŁY

- Zapewnienie poczucia bezpieczeństwa psychicznego i fizycznego oraz zaufania do grupy i nauczyciela,
- Pomoc w pokonywaniu trudności, uczenie samodzielności oraz nowych umiejętności.
- Budowanie dobrego klimatu i przyjaznych relacji w zespole klasowym, zapobieganie konfliktom,
- Przygotowanie dzieci zdrowych na spotkanie chorego kolegi, pomoc w akceptacji ewentualnych odmienności. Poinstruowanie uczniów, jak należy chronić chorego kolegę i w jaki sposób można mu pomagać. Zawarcie na ten temat umowy z klasą,
- Traktowanie chorego dziecka jako pełnoprawnego członka zespołu klasowego, na równi z innymi dziećmi, z takimi samymi prawami i obowiązkami,
- Uwrażliwienie dzieci zdrowych na potrzeby i przeżycia dziecka chorego,
- Uwrażliwienie dziecka chorego na potrzeby i przeżycia innych dzieci,

- Motywowanie do kontaktów i współdziałania z innymi dziećmi. Wzmacnianie poczucia własnej wartości,
- Przydzielanie dziecku choremu odpowiednich do jego możliwości zadań i ról społecznych w zabawach i organizowanych zajęciach,
- Rozwijanie zainteresowań, talentów i samodzielności dziecka,
- Dostarczanie wielu różnorodnych możliwości do działania i osiągnięcia sukcesów,
- Motywowanie do aktywności, dostarczanie dziecku wzmocnień i gratyfikacji poprzez chwalenie, nagradzanie, akcentowanie sukcesów i mocnych stron, a także eksponowanie tych dyspozycji dziecka, które mogą zwiększyć jego atrakcyjność w grupie,
- Umożliwianie dziecku przeżywania przyjemnych uczuć takich jak satysfakcja, poczucie dumy czy radości,
- Zapewnienie dziecku o tym, że jest lubiane i dla nas ważne,
- Pomoc w nadrabianiu zaległości szkolnych, dostosowanie wymagań do aktualnych możliwości psychofizycznych dziecka,
- Zachęcanie dziecka do tworzenia planów i myślenia o przyszłości oraz pomaganie w ich realizacji. Ukazywanie atrakcyjności nowych działań i zadań na ogół innych bądź alternatywnych wobec dotychczasowych (aktualnie niedozwolonych),
- Wyrabianie w dziecku poczucia wpływu na zdarzenia poprzez szukanie i wskazywanie mu takich sfer i obszarów aktywności, w których jest to możliwe,
- Wykazywanie zainteresowania sprawami dziecka jego samopoczuciem, terminem badań kontrolnych i wynikami badań, nastrojem, sytuacją domową, a także sprawami niezwiązanymi z chorobą. Tak, by dziecko czuło, że jest dla nas ważne i wartościowe,
- Uczenie dzieci rozmawiania o uczuciach i trudnych sprawach,
- Uczenie relaksu i odprężenia,
- Zapewnienie dziecku wsparcia i pomocy psychologiczno-pedagogicznej, a w razie potrzeby pomocy socjalnej,
- Stała współpraca z rodzicami, pielęgniarką, lekarzem, nauczycielami oraz innymi osobami opiekującymi się dzieckiem.

UCZEŃ Z ASTMĄ

ASTMA OSKRZELOWA

Jest najczęstszą przewlekłą chorobą układu oddechowego u dzieci. Istotą astmy jest przewlekły proces zapalny toczący się w drogach oddechowych, który prowadzi do zwiększonej skłonności do reagowania skurczem oskrzeli na różne bodźce i pojawienia się objawów choroby.

OBJAWY

Jednym z podstawowych objawów jest duszność jako subiektywne uczucie braku powietrza spowodowane trudnościami w jego swobodnym przechodzeniu przez zwężone drogi oddechowe. Gdy duszność jest bardzo nasiloną możemy zauważyć, że usta dziecka a także inne części ciała są zasinione. Konsekwencją zwężenia oskrzeli jest pojawienie się świszczącego oddechu. Często

objawem nasilenia astmy oskrzelowej jest kaszel. Najczęściej to kaszel suchy, napadowy, bardzo męczący.

PRZYCZYNY ATAKU

Zaostrzenie astmy może być wywołane przez: kontakt z alergenami, na które uczulone jest dziecko, kontakt z substancjami drażniącymi drogi oddechowe, wysiłek fizyczny, zimne powietrze, dym tytoniowy, infekcje.

POSTĘPOWANIE:

1. W przypadku wystąpienia duszności należy pozwolić uczniowi zażyć lek rozkurczowy wziewny (zawsze musi mieć przy sobie).
2. Po wykonaniu pierwszej inhalacji należy powiadomić rodziców dziecka o wystąpieniu zaostrzenia.
3. W przypadku duszności o dużym nasileniu powinno się wezwać Pogotowie Ratunkowe. W czasie oczekiwania na przyjazd karetki pogotowia dziecko wymaga ciągłego nadzoru osoby dorosłej.
4. Dodatkowo bardzo ważne jest zapewnienie dziecku spokoju oraz odizolowanie od osób trzecich.

NAKAZY

1. Częste wietrzenie sal lekcyjnych.
2. Uczeń, który ma objawy choroby po wysiłku, powinien przed lekcją wychowania fizycznego przyjąć dodatkowy lek.
3. Ćwiczenia fizyczne należy zaczynać od rozgrzewki.
4. W przypadku wystąpienia u ucznia objawów duszności należy przerwać wykonywanie wysiłku i pozwolić dziecku zażyć środek rozkurczowy(uczeń powinien mieć go przy sobie).

ZAKAZY

1. Uczniowie z astmą nie powinni uczestniczyć w pracach porządkowych.
2. W okresie pylenia roślin nie mogą ćwiczyć na wolny powietrzu.
3. Astma oskrzelowa wyklucza biegi na długich dystansach, wymagających długotrwałego, ciągłego wysiłku.

OGRANICZENIA

1. Uczeń z astmą może okresowo wymagać ograniczenia aktywności fizycznej i dostosowania ćwiczeń do stanu zdrowia.
2. Dziecko uczulone na pokarmy powinno mieć adnotację od rodziców.

WSKAZANIA DLA DZIECKA Z ASTMĄ

1. Dzieci chore na astmę powinny uczestniczyć w zajęciach wychowania fizycznego, wysportowane dziecko lepiej znosi okresy zaostrzeń choroby.
2. Uczeń z astmą nie powinien być trwale eliminowany z zajęć wychowania fizycznego.
3. Dzieci z astmą mogą uprawiać biegi krótkie, gry zespołowe, gimnastykę, pływanie a także większość sportów zimowych.

UCZEŃ Z CUKRZYCĄ

CUKRZYCA

To choroba metaboliczna, charakteryzuje się hiperglikemią (wysoki poziom cukru we krwi większy od 250mg%) oraz hipoglikemią (niski poziom cukru we krwi poniżej 60 mg %). Wśród dzieci dominuje cukrzyca typu 1 - ma podłoże genetyczne i autoimmunologiczne.

Cukrzyca nie jest chorobą, która powinna ograniczać jakiekolwiek funkcjonowanie ucznia, wymaga tylko właściwej samokontroli i obserwacji. Ćwiczenia fizyczne, sport i rekreacja połączone z ruchem są korzystne dla dzieci chorych na cukrzycę. Wspierają prawidłowy rozwój emocjonalny i społeczny, pomagają rozwijać samodyscyplinę.

Najważniejszym problemem przy wykonywaniu wysiłku fizycznego u dzieci z cukrzycą jest ryzyko związane z wystąpieniem hipoglikemii (niedocukrzenia).

Do działań w ramach samokontroli należą: badanie krwi i moczu, zapisywanie wyników badań, prawidłowa interpretacja wyników badań, prawidłowe komponowanie posiłków, prawidłowe i bezpieczne wykonywanie wysiłku fizycznego, obserwacja objawów jakie pojawiają się przy hipoglikemii i hiperglikemii.

W każdej szkole powinno znajdować się miejsce (np. gabinet pielęgniarki) w którym uczeń z cukrzycą będzie mógł spokojnie, bezpiecznie i higienicznie wykonać badanie krwi oraz wykonać wstrzyknięcia insuliny.

OBJAWY HIPOGLIKEMII- NIEDOCUKRZENIA

- błądliwość skóry, nadmierna potliwość, drżenie rąk,
- ból głowy, ból brzucha,
- szybkie bicie serca,
- uczucie silnego głodu/ wstręt do jedzenia,
- osłabienie, zmęczenie,
- problemy z koncentracją, zapamiętywaniem,
- chwiejność emocjonalna, nietypowe zachowanie dziecka,
- napady agresji lub wesołkowatości,
- ziewanie, senność,
- zaburzenia mowy, widzenia i równowagi,
- zmiana charakteru pisma,
- uczeń nielogicznie odpowiada na zadawane pytania,
- kontakt z uczniem jest utrudniony lub traci przytomność,
- drgawki.

POSTĘPOWANIE PRZY HIPOGLIKEMII- NIEDOCUKRZENIU

1. Sprawdzić poziom glukozy we krwi potwierdzając niedocukrzenie.
2. Podać węglowodany proste (sok owocowy, coca-cola, cukier spożywczy rozpuszczony w wodzie lub herbacie, glukoza w tabletkach, płynny miód).

NIE WOLNO

1. Zastępować węglowodanów prostych słodyczami zawierającymi tłuszcze np. czekolada, ponieważ utrudniają one wchłanianie glukozy z przewodu pokarmowego.

OBJAWY HIPERGLIKEMII

1. Wzmoczone pragnienie, potrzeba częstego oddawania moczu.
2. Rozdrażnienie, zaburzenia koncentracji.
3. Złe samopoczucie, osłabienie, przygnębienie, apatia.

Jeżeli do ww. objawów dołączą:

- Ból głowy, ból brzucha.
- Nudności, wymioty.
- Ciężki oddech.

MOŻE TO ŚWIADCZYĆ O ROZWOJU KWASICY CUKRZYCOWEJ

Należy wtedy bezzwłocznie:

1. Zbadać poziom glukozy.
2. Skontaktować się z rodzicami i wezwać pogotowie.

POSTĘPOWANIE PRZY HIPERGLIKEMII

1. Uzupełniamy płyny (dziecko powinno dużo pić, przeciętnie 1 litr w okresie 1,5-2 godz., najlepszym płynem jest niegazowana woda mineralna).
2. W razie stwierdzenia hiperglikemii dziecko nie powinno jeść, dopóki poziom glikemii nie obniży się.

Szkolny kodeks praw dziecka z cukrzycą - każdemu dziecku z cukrzycą należy zapewnić w szkole:

1. Możliwość zmierzenia poziomu glukozy na glukometrze w dowolnym momencie- także w trakcie trwania lekcji.
2. Możliwość podania insuliny.
3. Właściwe leczenie niedocukrzenia zgodnie ze schematem ustalonym z pielęgniarką szkolną i rodzicami dziecka.
4. Możliwość spożycia posiłków o określonej godzinie, a jeśli istnieje taka potrzeba, nawet w czasie trwania lekcji.
5. Możliwość zaspokojenia pragnienia oraz możliwość korzystania z toalety, także w czasie trwania zajęć lekcyjnych.
6. Możliwość uczestniczenia w pełnym zakresie w zajęciach wychowania fizycznego oraz różnych zajęciach pozaszkolnych.

UCZEŃ Z PADACZKĄ

W RAZIE WYSTĄPIENIA NAPADU W CZASIE LEKCJI NALEŻY:

1. Przede wszystkim zachować spokój.
2. Zabezpieczyć głowę dziecka.
3. Wyznaczyć ucznia do wezwania nauczyciela z najbliższej sali.
4. Odizolować chorego ucznia od reszty klasy (pozostałe dzieci przejmuje nauczyciel z sąsiedniej sali).
5. Zabezpieczyć chorego przed możliwością urazu w czasie napadu – zdjąć okulary, usunąć z ust ciała obce, rozpiąć krępującą szyję bluzkę, podłożyć coś miękkiego pod głowę.
6. Asekurować w czasie napadu i pozostać z chorym do odzyskania pełnej świadomości.
7. Ocenić czas trwania ataku (pogotowie wzywamy bezwzględnie przy pierwszym ataku lub kiedy przeciąga się on powyżej 5 minut).
8. Ułożyć chorego w bezpiecznym miejscu w pozycji bocznej, ustalonej – po ustaniu ataku.
9. Zawiadomić rodzica o zdarzeniu.

W RAZIE WYSTĄPIENIA NAPADU W CZASIE PRZERWY NALEŻY:

1. Wyznaczyć ucznia, który wezwie pielęgniarkę szkolną/dyrektora szkoły.
2. Nauczyciel, który zauważył atak przejmuje opiekę nad dzieckiem z atakiem padaczki, a pozostali nauczyciele pełniący dyżur izolują pozostałych uczniów od miejsca zdarzenia.
3. Nauczyciel opiekujący się dzieckiem z atakiem zabezpiecza go przed możliwością urazu głowy, asekurowając, ocenia czas trwania ataku, a w razie jego przeciągnięcia się powyżej 5 minut – wzywa pogotowie.
4. Zawiadomić rodzica o zdarzeniu.
5. W przypadku, kiedy uczeń przyjmuje na stałe leki przeciwpadaczkowe, ma obowiązek noszenia ich zawsze przy sobie.

W RAZIE WYSTĄPIENIA NAPADU W CZASIE WYJŚĆ/WYCIECZEK NALEŻY:

1. Przede wszystkim zachować spokój.
2. Zabezpieczyć dziecko przed możliwością urazu głowy, asekurowając, oceniając czas trwania ataku.
3. Opiekunowie wycieczki odseparowują pozostałych uczestników wycieczki od dziecka z napadem padaczki.
4. Bezzwłocznie wezwać pogotowie.
5. Zawiadomić o zdarzeniu rodzica dziecka i dyrektora szkoły.

NIE WOLNO

1. Podnosić chorego.
2. Krępować jego ruchów.
3. Wkładać czegokolwiek między zęby lub do ust.

W razie narastających trudności szkolnych, należy zapewnić dziecku możliwość douczania, zorganizować odpowiednio czas na naukę, z częstymi przerwami na odpoczynek, modyfikować i zmieniać sposoby przyswajania wiadomości szkolnych. Dbać aby nie dopuszczać do nadmiernego obciążenia fizycznego i psychicznego.

PROCEDURA PODAWANIA LEKÓW PRZEZ NAUCZYCIELI

1. Każde podanie leków w placówce w szczególnie uzasadnionych przypadkach (dziecko przewlekle chore) odbywa się na pisemne upoważnienie rodziców (załącznik nr 1),
2. Rodzice (opiekunowie prawni) zobowiązani są do dostarczenia zaświadczenia lekarskiego, które określa nazwę leku, dawkę, częstotliwość podawania i okres leczenia,
3. Nauczyciel wyraża pisemną zgodę na podawanie leku dziecku (załącznik nr 2),
4. W przypadku zachorowania dziecka na terenie placówki powiadamia się o tym rodziców (opiekunów prawnych) dziecka, którzy zobowiązani są do niezwłocznego odebrania dziecka z placówki i zapewnienia mu opieki medycznej,
5. W przypadku gdy rodzice (opiekunowie prawni) nie są w stanie odebrać osobiście dziecka z placówki, mogą upoważnić pisemnie inną osobę,
6. W sytuacjach nagłego pogorszenia się stanu zdrowia dziecka wzywane jest pogotowie ratunkowe, a o zaistniałym zdarzeniu informowani są rodzice (opiekunowie prawni) i dyrektor placówki,
7. Dziecko do czasu przybycia pogotowia ratunkowego i przybycia rodziców (opiekunów prawnych) pozostaje pod opieką pielęgniarki szkolnej, a pod jej nieobecność pod opieką nauczyciela.

UPOWAŻNIENIE
DO PODAWANIA LEKÓW DZIECKU Z CHOROBA PRZEWLEKŁĄ

My, niżej podpisani:

.....

/imię, nazwisko matki /opiekunki prawnej dziecka/

.....

/imię, nazwisko ojca /opiekuna prawnego dziecka/

upoważniamy Panią/Pana:

.....

/imię, nazwisko nauczyciela/pracownika/

do podawania naszemu dziecku:

.....

/imię, nazwisko dziecka/

leku:

.....
.....
.....
.....
.....

/nazwa leku, dawka, częstotliwość podawania/godzina, okres leczenia/

Do upoważnienia dołączamy aktualne zaświadczenie lekarskie o konieczności podawania leku.

Laski, dn.

.....

Czytelny podpis matki/opiekunki prawnej dziecka

.....
Czytelny podpis ojca/opiekuna prawnego dziecka

Załącznik nr 2

**ZGODA NAUCZYCIELA / PRACOWNIKA
NA PODAWANIE LEKU DZIECKU PRZEWLEKLE CHOREMU**

Ja, niżej podpisany:

.....
/imię, nazwisko nauczyciela/pracownika/

wyrażam zgodę na podawanie dziecku:

.....
/imię, nazwisko dziecka/

leku:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
/dawka, nazwa leku, częstotliwość podawania, godzina, okres leczenia/

Oświadczam, że zostałam poinstruowana/y o sposobie podania leku/wykonania czynności medycznej.

Laski, dn.

Czytelny podpis (imię, nazwisko nauczyciela/pracownika placówki)

Zgoda na udzielenie pomocy medycznej i wezwanie karetki pogotowia

W razie zagrożenia zdrowia lub życia mojego dziecka
wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody* na wezwanie karetki pogotowia, przewiezienie dziecka
do szpitala i udzielenie pierwszej pomocy.

.....

Data czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego