

Procedura postępowania w przypadku ucznia z chorobą przewlekłą w Zespole Szkolno-Przedszkolnym w Ujanowicach



Podstawa prawna:

- *Ustawa z dnia 26 stycznia 1982 r. Karta nauczyciela (tj. Dz. U. z 2006 r. Nr 97 poz. 674 ze zm.),*
- *Art.5 ust.7 pkt 1 oraz art.1 ust.1 pkt 10 ustawy z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (Dz. U. z 2004 r.nr 256, poz. 2572, ze zm.),*
- *Ustawa z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu i zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2008 r. Nr 234 poz. 1570 ze zm.),*
- *Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej i Sportu z dnia 31 grudnia 2002 r. w sprawie bezpieczeństwa i higieny w publicznych i niepublicznych szkołach i placówkach (Dz. U. z 2003 r. Nr 6 poz. 69 ze zm.),*
- *Stanowisko Ministra Zdrowia w sprawie możliwości podawania leków dzieciom przez nauczycieli w szkole i w przedszkolu z dnia 4 maja 2010r.,*
- *Obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 3 listopada 2022 r. w sprawie zaleceń postępowania dotyczących opieki nad uczniami z anafilaksją, astmą oskrzelową, alergicznym nieżytem nosa, atopowym zapaleniem skóry i pokrzywką w szkole,*
- *Statut szkoły podstawowej i przedszkola.*

Dziecko przewlekle chore:

Choroba przewlekła to proces patologiczny trwający ponad 4 tygodnie, cechujący się brakiem nasilonych objawów chorobowych. Długotrwała choroba i częste hospitalizacje mogą okresowo uniemożliwiać choremu dziecku przebywanie w grupie rówieśników a także zaspokajanie wielu ważnych potrzeb psychicznych, fizycznych i społecznych. Przeciwdziałanie niekorzystnym skutkom choroby przewlekłej, polega między innymi na udzielaniu dziecku i jego rodzinie pomocy w budowaniu nowej koncepcji życia z chorobą i pomimo choroby. Odbudowa poczucia bezpieczeństwa jest jednym z najważniejszych zadań osób pomagających choremu dziecku i jego rodzinie. Dziecko może czuć się mniej bezradne i zagubione, gdy ma okazję do odnoszenia sukcesów i poradzenia sobie z trudnymi sytuacjami. Zatem dostrzeganie i eksponowanie osiągnięć dziecka, chwalenie go za nie i nagradzanie jest jednym z kierunków pomagania mu w pokonywaniu poczucia bezradności. Drugi ważny kierunek to uczenie dziecka nowych umiejętności- zarówno tych przydatnych w pokonywaniu trudności związanych z chorowaniem, jak i tych otwierających mu nowe, wolne od ograniczeń pola aktywności, poszerzających jego „obszar wolności”. Szkoła pełni w życiu chorego dziecka szczególną rolę. Jest to miejsce, w którym może się ono uczyć i bawić, rozwijać swoje zdolności i umiejętności, może przeżywać radość i dumę ze swojej aktywności, a także budować dobre relacje z innymi dziećmi. Obecność przyjaznych nauczycieli i rówieśników jest bardzo ważna dla prawidłowego rozwoju emocjonalnego i społecznego chorego dziecka. Niezwykle ważne jest przekazanie nauczycielom informacji o wpływie choroby dziecka na funkcjonowanie psychiczne, fizyczne i społeczne ucznia. Niektóre leki mogą działać pobudzająco a inne usypiająco. Może to mieć wpływ na zachowanie się dziecka lub możliwość efektywnego uczenia się. Dzięki informacjom od rodziców i lekarzy, nauczyciel może poznać chorobę dziecka w takim zakresie, aby w razie potrzeby, w odpowiednim czasie, udzielić mu niezbędnej pomocy i wsparcia oraz zapewnić bezpieczne warunki na terenie szkoły. Także dostosować sposoby komunikowania się oraz sposoby i formy nauczania do potrzeb i aktualnych możliwości chorego dziecka. Wzajemne kontakty pomiędzy szkołą i rodzicami powinny być stałe i systematyczne, oparte na zaufaniu, spokojnej, wzajemnej wymianie informacji oraz współpracy i zrozumieniu.

Cechy choroby przewlekłej:

- 1) pojawia się w różnym wieku;
- 2) ma długotrwały przebieg;
- 3) może towarzyszyć dziecku przez całe życie;
- 4) może mieć łagodny lub burzliwy przebieg;
- 5) sposób leczenia jest długi, żmudny i uciążliwy;
- 6) sposób leczenia wiąże się często z koniecznością długotrwałych pobytów w szpitalu oraz rozłąki z bliskimi,
- 7) niektóre choroby mogą zagrażać życiu dziecka.

Wsparcie ze strony szkoły powinno przebiegać na trzech poziomach:

- 1) poziom edukacyjny – dostosowanie procesu edukacyjnego do indywidualnych możliwości i potrzeb ucznia, modyfikacja treści programowych zgodnie z wydolnością fizyczną i wysiłkową ucznia;
- 2) poziom wychowawczy – sprzyjający integracji ucznia z grupą rówieśniczą – uczestnictwo w życiu klasy, szkoły;
- 3) wsparcie emocjonalne – to głównie działania podtrzymujące, towarzyszenie w trudnościach, modyfikacja zachowania wobec ucznia chorego stosownie do jego wieku i potrzeb.

Główne sposoby pomocy przewlekle choremu dziecku możliwe do zrealizowania na terenie szkoły:

- 1) zapewnienie uczniowi poczucia bezpieczeństwa psychicznego i fizycznego oraz zaufania do grupy i nauczyciela;
- 2) pomoc w pokonywaniu trudności, uczenie samodzielności oraz nowych umiejętności;
- 3) budowanie dobrego klimatu i przyjaznych relacji w zespole klasowym;
- 4) przygotowanie dzieci zdrowych na spotkanie chorego kolegi, pomoc w akceptacji ewentualnych odmienności;
- 5) uwrażliwianie uczniów zdrowych na potrzeby i przeżycia ucznia chorego;
- 6) uwrażliwianie ucznia chorego na potrzeby i przeżycia innych uczniów;
- 7) motywowanie ucznia do kontaktów i współdziałania z innymi;
- 8) wzmacnianie jego poczucia własnej wartości;
- 9) dostarczanie dziecku wielu różnorodnych możliwości do działania i osiągnięcia sukcesów.

Obowiązki rodzica/opiekuna prawnego dziecka przewlekle chorego:

1) W przypadku ucznia rozpoczynającego naukę w szkole – rodzic najpóźniej do 1 września powinien dostarczyć wychowawcy informacje o stanie zdrowia dziecka, objawach choroby, zagrożeniach zdrowotnych, przyjmowanych lekach i ich wpływie na organizm. Sprawowanie opieki nad uczniem chorym przewlekle wymaga przekazania przez jego rodziców/ opiekunów informacji zgodnie z art. 155 u.p.o Art. 155. [Dane o dziecku przekazywane placówce]

(W celu zapewnienia dziecku podczas pobytu w publicznym przedszkolu, oddziale przedszkolnym w publicznej szkole podstawowej, publicznej innej formie wychowania przedszkolnego, publicznej szkole i publicznej placówce, o której mowa w art. 2 pkt 8, odpowiedniej opieki, odżywiania oraz metod opiekuńczo-wychowawczych rodzic dziecka przekazuje dyrektorowi przedszkola, szkoły lub placówki uznane przez niego za istotne dane o stanie zdrowia, stosowanej diecie i rozwoju psychofizycznym dziecka.)

2) Jeśli choroba zostanie zdiagnozowana podczas uczęszczania do szkoły – rodzic powinien niezwłocznie poinformować o tym fakcie wychowawcę.

3) Rodzic jest zobowiązany do stałej współpracy z wychowawcą dziecka chorego w zakresie postępowania z dzieckiem na co dzień oraz w sytuacji zaostrzenia objawów czy ataku choroby. Jest zobowiązany do zaopatrzenia dziecka w niezbędne leki czy sprzęty (np. inhalator, glukometr) bądź dostarczenie ich do szkoły jeśli zachodzi taka konieczność.

***W przypadku, gdy dziecko w sytuacji zaostrzenia choroby musi mieć podany lek na terenie szkoły rodzic składa odpowiedni wniosek do dyrektora szkoły z prośbą o podanie leku lub pomoc w podaniu leku, a także wniosek z prośbą o wykonanie prostych czynności medycznych. Dyrektor zobowiązany jest do wyznaczenia odpowiedniego nauczyciela i za jego zgodą podpisanie umowy z rodzicem, a także odpowiedniego przeszkolenia ww nauczyciela. Rodzic stosowny wniosek składa również u pielęgniarki szkolnej.**

Zadania dyrektora, pedagoga, wychowawcy w procesie edukacji dziecka z chorobą przewlekłą:

- pozyskanie od rodziców/opiekunów prawnych ucznia szczegółowych informacji na temat choroby oraz wynikających z niej ograniczeń w funkcjonowaniu dziecka a także skutków działania leków (mogą mieć wpływ na zachowanie się dziecka lub możliwość efektywnego uczenia się),
- w porozumieniu z pielęgniarką lub lekarzem, wspólnie z pracownikami szkoły należy opracować sposoby postępowania w stosunku do każdego chorego ucznia, zarówno na co dzień, jak i w przypadku zaostrzenia objawów czy ataku choroby,
- procedury te powinny uwzględniać m.in. przypominanie lub pomoc w przyjmowaniu leków, wykonywaniu pomiarów poziomu cukru, regularnym przyjmowaniu posiłków, sposób reagowania itp. Powinny też określać formy stałej współpracy z rodzicami (opiekunami) tego dziecka oraz zobowiązanie wszystkich pracowników placówki do bezwzględnego ich stosowania.
- konieczne jest zorganizowanie szkolenia kadry pedagogicznej oraz pozostałych pracowników szkoły w zakresie postępowania z chorym dzieckiem na co dzień oraz w sytuacji zaostrzenia objawów czy ataku choroby,
- współpraca z pielęgniarką szkolną, która sprawuje opiekę nad uczniem, nawiązanie w miarę możliwości lub potrzeby kontaktu z lekarzem prowadzącym dziecko,
- dostosowanie treści, metod i organizacji nauczania do możliwości psychofizycznych dziecka, pomoc uczniowi w nadrobieniu zaległości szkolnych,
- zapewnienie dziecku z chorobą przewlekłą pomocy psychologiczno-pedagogicznej jeśli zachodzi taka potrzeba,
- dostosowanie form i warunków przeprowadzania egzaminów (na podstawie zaświadczenia o stanie zdrowia dziecka, wydanego przez lekarza i zgodnie z jego zaleceniami).

Główne sposoby pomocy przewlekle choremu dziecku możliwe do zrealizowania na terenie szkoły:

1. Zapewnienie poczucia bezpieczeństwa psychicznego i fizycznego,
2. Pomoc w pokonywaniu trudności, uczenie nowych umiejętności,
3. Budowanie dobrego klimatu i przyjaznych relacji klasowych / grupowych,
4. Przygotowanie uczniów zdrowych na spotkanie chorego kolegi,
5. Traktowanie chorego dziecka jako pełnoprawnego członka klasy / grupy,
6. Uwrażliwianie dzieci zdrowych na potrzeby i przeżycia dziecka chorego,
7. Uwrażliwianie dziecka chorego na potrzeby i przeżycia innych uczniów,
8. Motywowanie do kontaktów i współdziałania z innymi dziećmi,
9. Rozwijanie zainteresowań, samodzielności dziecka,
10. Dostarczanie wielu możliwości do działania i osiągnięcia sukcesów,
11. Motywowanie do aktywności.

PODANIE LEKU:

* Podanie leku dziecku w przypadku zaistnienia takiej konieczności – rodzice są zobowiązani do poinformowania jakie leki dziecko przyjmuje (dawka, sposób podania), przedłożenia zalecenia lekarskiego oraz pisemnego wniosku do dyrektora szkoły z prośbą o podanie leku. Dyrektor upoważnienia nauczyciela do podania leku – za zgodą nauczyciela.

* W czasie nieobecności pielęgniarki w szkole, w sytuacji, gdy stan zdrowia dziecka wymaga podania leku lub wykonania innych czynności (np. kontroli poziomu cukru we krwi u dziecka chorego na cukrzycę, podania leku drogą wziewną dziecku choremu na astmę), czynności te mogą wykonywać **również inne osoby** (w tym: samo dziecko, rodzic, nauczyciel), **jeżeli zostały poinstruowane w tym zakresie.**

Osoby przyjmujące zadanie muszą wyrazić na to zgodę, zaś posiadanie wykształcenia medycznego nie jest wymogiem koniecznym. Rodzic musi złożyć wniosek z prośbą o wykonanie prostych czynności medycznych u dyrektora szkoły.

*Delegowanie przez rodziców/opiekunów prawnych uprawnień do wykonywania czynności związanych z opieką nad dzieckiem oraz zgoda pracowników szkoły i zobowiązanie do sprawowania opieki muszą mieć **formę umowy pisemnej pomiędzy rodzicami/opiekunami prawnymi dziecka przewlekle chorego, dyrektorem oraz pracownikami szkoły.**

*W przypadku innych problemów zdrowotnych zgłaszanych przez dziecko, np. bólu głowy, podwyższonej temperatury ciała, wymiotów i innych objawów niezagrażających jego zdrowiu i życiu, ale stanowiących dyskomfort zdrowotny i mogących być objawem rozwijającej się choroby – o zaistniałej sytuacji powiadomieni zostają rodzice /opiekunowie prawni dziecka. (nauczyciele nie powinni podawać leków np. przeciwbólowych, gdyż nigdy nie wiadomo, jaka będzie reakcja dziecka na dany lek, a w razie ewentualnych komplikacji należy liczyć się z konsekwencjami zdrowotnymi dla dziecka i prawnymi dla nauczyciela).

*W przypadku nasilenia objawów choroby u dziecka podczas pobytu w szkole – niezwłoczne poinformowanie o zaistniałej sytuacji rodziców/opiekunów dziecka przez dyrektora lub nauczyciela.

*W stanach nagłych, gdy stan dziecka nagle się pogorszy i wymagana jest pomoc lekarska –podjęcie działań przedmedycznych oraz wezwanie karetki pogotowia ratunkowego. Konieczne jest niezwłoczne powiadomienie rodziców/opiekunów prawnych o zaistniałej sytuacji. Do czasu przybycia pogotowia ratunkowego i przybycia rodziców/opiekunów prawnych – dziecko pozostaje pod opieką pielęgniarki szkolnej, a pod jej nieobecność – nauczyciela lub dyrektora.

Postanowienia końcowe:

W przypadku uzyskania informacji o przewlekłej chorobie ucznia należy wypełnić „Kartę postępowania z uczniem przewlekle chorym”, która stanowi załącznik do Procedury postępowania w przypadku ucznia z chorobą przewlekłą w Zespole Szkolno – Przedszkolnym w Ujanowicach. .

Kartę wypełnia wychowawca, pedagog szkolny lub inny nauczyciel wskazany przez dyrektora szkoły, na podstawie dostarczonej dokumentacji medycznej oraz informacji otrzymanych od rodziców/opiekunów prawnych dziecka, którzy poświadczają je swoim podpisem.

Wszyscy pracownicy szkoły są zobowiązani do bezwzględnego stosowania opracowanej procedury.

Najczęściej występujące choroby przewlekłe w środowisku szkolnym – procedury szczegółowe:

Anafilaksja

Anafilaksja to ciężka, natychmiastowa (rozwijająca się w ciągu od kilku do kilkunastu minut) reakcja alergiczna, która stanowi zagrożenie życia chorego.

1. Przyczyny:

Do najczęstszych przyczyn anafilaksji należy pokarm (np. mleko, jajko, orzechy arachidowe, soja i inne), leki i użądlenie przez owady błonkoskrzydłe. Objawy anafilaksji może wystąpić po wysiłku fizycznym (np. zajęcia wychowania fizycznego).

2. Objawy:

Gwałtowne pojawienie się po posiłku, użądleniu, wysiłku fizycznym, co najmniej dwóch z poniższych objawów:

- 1) zaczerwienienie skóry lub pokrzywka;
- 2) silny świąd dłoni, stóp i całego ciała;
- 3) napad kaszlu;
- 4) obrzęk w gardle;
- 5) obrzęk języka;
- 6) duszność;
- 7) świszczący oddech;
- 8) brak kontaktu;
- 9) utrata świadomości.

3. Postępowanie:

- 1) Należy wezwać zespół ratownictwa medycznego (nr alarmowy 112 lub 999) oraz powiadomić rodzica ucznia.
- 2) w przypadku, gdy rodzic złożył wniosek o podanie leku i pojawieniu się co najmniej 2 objawów, w miarę dostępności należy podać autowstrzykiwacz lub ampułkostrzykawkę z adrenaliną (samodzielne podanie przez ucznia, pielęgniarkę szkolną lub nauczyciela wyznaczonego przez dyrektora szkoły, który wyraził zgodę i jest po odpowiednim przeszkoleniu), w przednio- boczną powierzchnię uda w 1/3 jego górnej części. **Należy pamiętać, że adrenalina jest lekiem ratującym życie.**
- 3) należy pozwolić uczniowi przyjąć dowolną pozycję ciała,
- 4) uważnie obserwować ucznia i nie pozostawiać go bez opieki osoby dorosłej,
- 5) w przypadku braku reakcji na podaną adrenalinę należy podać drugą i trzecią dawkę adrenaliny domięśniowo w odstępach 5–15 minutowych.

Astma oskrzelowa

Astma jest przewlekłą, zapalną chorobą układu oddechowego, której zaostrzenie może bezpośrednio zagrozić życiu ucznia. Nagłe napady astmy mogą prowadzić do całkowitej niewydolności oddechowej.

1. Przyczyny:

Narażenie na alergeny (kurz, zwierzęta), wysiłek fizyczny, zanieczyszczenie powietrza, infekcja, różnica temperatur powietrza. W trakcie opieki nad uczniem w szkole należy zwrócić uwagę na sytuacje, które mogą wyzwać napady astmy (np. zajęcia na świeżym powietrzu w czasie sezonu pylenia i w sytuacji nagłego ochłodzenia).

2. Objawy napadu astmy:

- 1) męczący, suchy kaszel;
- 2) świszczący, głośny oddech;
- 3) przyspieszenie oddechu;
- 4) trudności w oddychaniu, uczucie ucisku w klatce piersiowej;
- 5) trudności w mówieniu z powodu skróconego oddechu;
- 6) poruszanie skrzydełkami nosa przy oddychaniu;
- 7) nadmierne ruchy klatki piersiowej przy oddychaniu;
- 8) sine usta, paznokcie.

3. Postępowanie:

- 1) Należy wezwać zespół ratownictwa medycznego (nr alarmowy 112 lub 999) oraz powiadomić rodzica ucznia.
- 2) pozwolić uczniowi odpocząć i przyjąć dowolną pozycję ciała ułatwiającą oddychanie;
- 3) nie zmuszać ucznia do położenia się (w czasie napadu duszności zazwyczaj dziecko woli siedzieć i podpierać się rękami);
- 4) zachowaj spokój i zachęcaj ucznia do spokojnego oddychania;
- 5) uważnie obserwować ucznia i nie pozostawiać go bez opieki osoby dorosłej;
- 6) należy sprawdzić, czy uczeń posiada przy sobie leki przepisane przez lekarza do podania w napadzie astmy, jeżeli tak to należy je podać zgodnie z zaleceniem (wniosek rodzica z prośbą o podanie leku, lek podaje osoba upoważniona: nauczyciel, pielęgniarka szkolna).

Alergiczny nieżyt nosa

1. Przyczyny:

Objawy alergicznego nieżytu nosa występują po ekspozycji na uczulający alergen, np. w sezonie kwitnienia drzew i traw, na początku sezonu grzewczego (uczulenie na kurz), a także w sytuacji obecności w klasie (szczególnie siedzenie w jednej ławce) osoby posiadającej w domu silnie uczulające zwierzęta (np. koty, gryzonie; alergeny te mogą być przenoszone na ubraniu).

2. Objawy:

- 6) wodnisty, lejący katar;
- 7) napadowe kichanie;
- 8) świąd nosa;
- 9) świąd i zaczerwienienie spojówek oczu.

3. Postępowanie:

W przypadku nagłych objawów alergicznego nieżytu nosa i ewentualnie towarzyszącego zapalenia

spojówek, w miarę dostępności zastosuj jedną dawkę leku przeciwhistaminowego w formie syropu, kropli lub tabletek. Zgłoszenie przez rodzica, że dziecko posiada leki oraz wniosek rodzica z prośbą o pomoc w podaniu leku.

Atopowe zapalenie skóry

Atopowe zapalenie skóry (AZS) to przewlekła, zapalna, niezakaźna choroba skóry przebiegająca z okresami nasilenia objawów i remisji.

1. Przyczyny:

Narażenie na alergen, przegrzanie, spocenie, stres, infekcja.

2. Objawy:

Zaostrzenie AZS objawia się zaczerwienieniem, zmianami skórnymi i silnym świądem skóry. W trakcie zaostrzenia choroby uczeń może uporczywie się drapać, mieć problemy z koncentracją uwagi, może wydawać się rozdrażniony i nadruchliwy.

3. Postępowanie:

- 1) zapewnienie dziecku odpowiednich warunków do smarowania ciała emolientem – na wniosek rodzica. W przypadku małego dziecka pomoc dziecku w prawidłowym rozprowadzeniu kremu.
- 2) unikanie (w miarę możliwości) sytuacji, w których może dojść do spocenia lub nadmiernego przegrzania skóry ucznia, oraz adekwatnie dobieranie zakresu ćwiczeń fizycznych w ramach zajęć wychowania fizycznego.

Pokrzywka

Pokrzywka to choroba skóry charakteryzująca się występowaniem zaczerwienienia, bąbli przypominających poparzenie przez pokrzywę, obrzęków i silnego świądu skóry.

1. Przyczyny:

Narażenie na alergen (kurz, alergen zwierząt, pokarmy, leki), stres, słońce, ucisk.

2. Objawy:

Po narażeniu na alergen (kurz, alergen zwierząt, pokarmy, leki), stres, słońce, ucisk pojawiają się: silny świąd, bąble pokrzywkowe, obrzęk.

3. Postępowanie:

- 1) u ucznia z potwierdzonym przez lekarza rozpoznaniem pokrzywki przewlekłej postępujemy według zaleceń lekarza prowadzącego, zgodnie z informacją uzyskaną od rodziców; zalecenia mogą różnić się zależnie od rodzaju pokrzywki przewlekłej zwłaszcza w przypadkach pokrzywki fizycznej (np. wynikającej z ucisku);
- 2) należy usunąć lub przerwać kontakt z czynnikiem podejrzanym o wywołanie epizodu pokrzywki;
- 3) zmierzyć temperaturę;
- 4) w każdym przypadku wystąpienia pokrzywki konieczna jest wnikliwa obserwacja ucznia oraz poinformowanie rodzica.

Cukrzyca

Cukrzyca to grupa chorób metabolicznych charakteryzujących się hiperglikemią (wysoki poziom glukozy we krwi – większy od 250mg%). Obecnie w Polsce wśród dzieci i młodzieży dominuje cukrzyca typu 1 – ten typ cukrzycy ma podłoże genetyczne i autoimmunologiczne. Cukrzyca nie jest chorobą zakaźną, nie można się nią zarazić przez kontakt z osobą chorą. Najczęstsze objawy to wzmożone pragnienie, częste oddawanie moczu oraz chudnięcie. W chwili obecnej, w warunkach pozaszpitalnych, jedynym

skutecznym sposobem podawania insuliny jest wstrzykiwanie jej do podskórnej tkanki tłuszczowej (za pomocą pena, pompy). **Cukrzyca nie jest chorobą, która powinna ograniczać jakiegokolwiek funkcjonowanie ucznia**, tylko wymaga 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, gratyfikują, dają przyjemność i satysfakcję. Najważniejszym problemem przy wykonywaniu wysiłku fizycznego u dzieci z cukrzycą jest ryzyko związane z wystąpieniem hipoglikemii (niedocukrzenia stężenie glukozy we krwi mniejsze niż 60 mg%). 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 powinien znajdować się „**kącik**” dla ucznia z cukrzycą, czyli ustronne miejsce, w którym dziecko z cukrzycą będzie mogło spokojnie, bezpiecznie i higienicznie wykonać badanie krwi oraz wykonać wstrzyknięcia insuliny. **W naszej szkole jest to gabinet pielęgniarki szkolnej.**

1. Objawy hipoglikemii – niedocukrzenia:

- 1) Bładość skóry, nadmierna potliwość, drżenie rąk.
- 2) Ból głowy, ból brzucha.
- 3) Szybkie bicie serca.
- 4) Uczucie silnego głodu/wstręt do jedzenia.
- 5) Osłabienie, zmęczenie
- 6) Problemy z koncentracją, zapamiętywaniem.
- 7) Chwiejność emocjonalna, nietypowe zachowanie dziecka.
- 8) Napady agresji lub wesołkowatości.
- 9) Ziewanie/senność.
- 10) Zaburzenia mowy, widzenia i równowagi.
- 11) Zmiana charakteru pisma.
- 12) Uczeń nielogicznie odpowiada na zadawane pytania.
- 13) Kontakt ucznia z otoczeniem jest utrudniony lub traci przytomność.

2. Postępowanie przy hipoglikemii lekkiej – dziecko jest przytomne, w pełnym kontakcie, współpracuje z nami, spełnia polecenia:

- 1) Należy sprawdzić poziom glukozy we krwi potwierdzając niedocukrzenie – konieczna zgoda rodzica na wykonanie prostych czynności medycznych, wyznaczenie nauczyciela do wykonania badania - za jego zgodą oraz jego wcześniejsze przeszkolenie.
- 2) Należy podać węglowodany proste (sok owocowy, coca-cola, cukier spożywczy rozpuszczony w wodzie lub herbacie, glukoza w tabletkach, płynny miód.
- 3) **NIE WOLNO** - zastępować węglowodanów prostych słodyczami zawierającymi tłuszcze, jak np. czekolada, ponieważ utrudniają one wchłanianie glukozy z przewodu pokarmowego).
- 4) Ponownie oznaczyć glikemię po 10-15 minutach.
- 5) Wezwać rodzica dziecka.

3. Postępowanie przy hipoglikemii średnio – ciężkiej – dziecko ma częściowe zaburzenia świadomości, pozostaje w ograniczonym kontakcie z nami, potrzebuje 3 bezwzględnej pomocy osoby drugiej:

- 1) Oznaczyć glikemię i potwierdzić niedocukrzenie.
- 2) Jeżeli dziecko może połykać podać do picia płyn o dużym stężeniu cukru (np. 3-5 kostek cukru rozpuszczonych w ½ szklanki wody, coli, soku).
- 3) Jeżeli dziecko nie może połykać postępujemy tak jak w przypadku glikemii ciężkiej.

4. Postępowanie przy hipoglikemii ciężkiej – dziecko jest nieprzytomne, nie ma z nim żadnego kontaktu, nie reaguje na żadne bodźce, może mieć drgawki.

Dziecku, które jest nieprzytomne **NIE WOLNO** podawać niczego do picia ani do jedzenia do ust!!!

- 1) Układamy dziecko na boku.

- 2) Jeśli rodzic złożył wniosek z prośbą o podanie leku i lek jest zostawiony w szkole wstrzykujemy domięśniowo glukagon - **jest to zastrzyk ratujący życie. Lek może podać nauczyciel, który wyraził zgodę i przeszedł wcześniejsze przeszkolenie lub pielęgniarka szkolna / lekarz z ośrodka zdrowia.**
 - 3) Wzywamy pogotowie ratunkowe.
 - 4) Kontaktujemy się z rodzicami dziecka.
 - 5) Dopiero, gdy dziecko odzyska przytomność (po podaniu glukagonu powinno odzyskać przytomność po kilkunastu minutach) i jeżeli dziecko będzie w dobrym kontakcie można mu podać węglowodany doustnie (sok, cola, tabl. glukozy).
- 5. U dzieci leczonych pompą: (wszystkie czynności wykonuje osoba – nauczyciel, pielęgniarka szkolna, która na wniosek rodzica została wyznaczona przez dyrektora szkoły i odpowiednio przeszkolona). Kolejność czynności:**
- 1) Zatrzymaj pompę.
 - 2) Potwierdź hipoglikemię.
 - 3) Jeżeli dziecko jest przytomne podaj węglowodany proste.
 - 4) Oczekaj 10-15 minut i zbadaj ponownie poziom glukozy we krwi, jeżeli nie ma poprawy podaj ponownie cukry proste.
 - 5) Jeżeli objawy ustąpią i kontrolny pomiar glikemii wskazuje podnoszenie się stężenia glukozy, włącz pompę i podaj kanapkę lub inne węglowodany złożone.
 - 6) Jeżeli dziecko jest nieprzytomne lub ma drgawki połóż je w pozycji bezpiecznej, podaj domięśniowo zastrzyk z glukagonu i wezwij karetkę pogotowia. Po epizodzie hipoglikemii nie zostawiaj dziecka samego! Dziecko nie może podejmować wysiłku fizycznego dopóki wszystkie objawy hipoglikemii nie ustąpią!
- 6. Objawy hiperglikemii**
- 1) Wzmoczone pragnienie, potrzeba częstego oddawania moczu.
 - 2) Rozdrażnienie, zaburzenia koncentracji.
 - 3) Złe samopoczucie, osłabienie, przygnębienie, apatia. Jeżeli do ww. objawów dołączają: ból głowy, ból brzucha, nudności i wymioty, ciężki oddech. może to świadczyć o rozwoju kwasicy cukrzycowej. Należy wtedy bezzwłocznie:
 - Zbadać poziom glukozy.
 - Skontaktować się z rodzicami lub wezwać pogotowie.
- 7. Postępowanie przy hiperglikemii**
- 1) Podajemy insulinę – dziecko powinno podać sobie samo, jeśli nie jest w stanie zastrzyk podaje na wniosek rodzica wyznaczony przez dyrektora szkoły nauczyciel po wcześniejszym przeszkoleniu,
 - 2) Uzupełniamy płyny (dziecko powinno dużo pić, przeciętnie 1litr w okresie 1,5-2 godz., najlepszym płynem jest niegazowana woda mineralna),
 - 3) W razie stwierdzenia hiperglikemii dziecko nie powinno jeść, dopóki poziom glikemii nie obniży się.
- 8. Niezbędnik szkolny, czyli co uczeń z cukrzycą zawsze powinien mieć ze sobą w szkole:**
- 1) Pen – „wstrzykiwacz” z insuliną.
 - 2) Pompę insulinową, jeżeli jest leczone przy pomocy pompy.
 - 3) Nakłuwacz z zestawem igieł.
 - 4) Glukometr z zestawem pasków oraz gazików.
 - 5) Plastikowy pojemnik na zużyte igły i paski.
 - 6) Drugie śniadanie lub dodatkowe posiłki przeliczone na wymienniki np. przeznaczone na „zabezpieczenie” zajęć wf w danym dniu.

- 7) Dodatkowe produkty – soczek owocowy, tabletki z glukozą w razie pojawienia się objawów hipoglikemii.
 - 8) Telefon do rodziców.
 - 9) Informację w postaci kartki lub bransoletki na rękę, która informuje, że dziecko choruje na cukrzycę.
 - 10) Glukagon (zestaw w pomarańczowym pudełku) – lek powinien być dostarczony przez rodzica i pozostawiony w miejscu wyznaczonym przez dyrektora szkoły.
9. Szkolny kodeks praw dziecka z cukrzycą – każdemu dziecku z cukrzycą typu 1 należy zapewnić w szkole:
- 1) Możliwość zmierzenia poziomu glukozy na glukometrze w dowolnym momencie – także w trakcie trwania lekcji.
 - 2) Możliwość podania insuliny – w momencie podania przez dziecko insuliny opiekę nad nim sprawuje nauczyciel, pedagog szkolny – dziecko pozostaje pod opieką.
 - 3) Możliwość zmiany zestawu infuzyjnego w przypadku leczenia osobista pompą insulinową w odpowiednich warunkach zapewniających bezpieczeństwo i dyskrecję.
 - 4) Właściwe leczenie niedocukrzenia zgodnie ze schematem ustalonym z pielęgniarką szkolną i rodzicami dziecka.
 - 5) Możliwość spożycia posiłków o określonej godzinie, a jeśli istnieje taka potrzeba, nawet w trakcie trwania lekcji.
 - 6) Możliwość zaspokojenia pragnienia oraz możliwość korzystania z toalety, także w czasie trwania zajęć lekcyjnych.
 - 7) Możliwość uczestniczenia w pełnym zakresie w zajęciach wychowania fizycznego oraz różnych zajęciach pozaszkolnych, np. wycieczkach turystycznych, zielonych szkołach.

Padaczka

Padaczką określamy skłonność do występowania nawracających, nie prowokowanych napadów. Napadem padaczkowym potocznie nazywamy napadowo występujące zaburzenia w funkcjonowaniu mózgu objawiające się widocznymi zaburzeniami, zwykle ruchowymi. Niekiedy jedynym widocznym objawem napadu są kilkusekundowe zaburzenia świadomości. Napady padaczkowe dzieli się na napady pierwotnie uogólnione oraz napady częściowe (zlokalizowane).

1. Napady pierwotnie uogólnione

- 1) Napady nieświadomości, najczęściej kilkusekundowa utrata kontaktu z otoczeniem. Atypowym napadom nieświadomości mogą towarzyszyć mruganie lub gwałtowne 5 ruchy o niewielkim zakresie w obrębie ust.
- 2) Napady atoniczne – napad spowodowany nagłym i krótkotrwałym obniżeniem napięcia mięśniowego w określonych grupach mięśni.
- 3) Napady toniczne – występuje głównie u małych dzieci zazwyczaj podczas zasypiania lub budzenia; charakteryzuje się nagłym, symetrycznym wzrostem napięcia mięśni w obrębie kończyn i tułowia.
- 4) Napady toniczno-kloniczne – w fazie tonicznej dochodzi do nagłej utraty przytomności, skurczu mięśni, zatrzymania oddechu; faza kloniczna charakteryzuje się rytmicznymi, gwałtownymi skurczami mięśni kończyn i tułowia, następnie przechodzi w kilkuminutową śpiączkę.
- 5) Napady kloniczne – napady głównie u niemowląt i małych dzieci, częściej w przebiegu gorączki, cechują je symetryczne skurcze mięśni kończyn występujące seriami.
- 6) Napady miokloniczne – charakteryzują się gwałtownymi synchronicznymi skurczami mięśni szyi,

7) bręczy barkowej, ramion i ud przy względnie zachowanej świadomości chorego.

2. Napady częściowe

1) Napady częściowe z objawami prostymi –świadomość w czasie napadów jest na ogół zachowana, zwykle napady dotyczą określonej okolicy np. ręki lub ust.

2) Napady częściowe z objawami złożonymi – niektórym napadom mogą towarzyszyć zaburzenia świadomości o charakterze omamów i złudzeń; pacjent ma wrażenie, że już znajdował się w danej sytuacji życiowej lub przeciwnie, że nie zna sytuacji i przedmiotów, z którymi w rzeczywistości się już stykał, do tego typu napadów zaliczane są także napady psychoruchowe z towarzyszącymi im różnymi automatyzmami (cmokanie), u dzieci mogą niekiedy występować napady nietypowe, manifestujące się klinicznie bólami brzucha, głowy, omdleniami, napadami lęku itp.

3) Napady częściowe wtórnie uogólnione – rozpoczyna się zwykle od napadowych mioklonicznych lub klonicznych skurczów ograniczonych do określonych grup mięśni, aby następnie rozprzestrzenić się i doprowadzić do wtórnie uogólnionego napadu toniczno-klonicznego (tzw. napadu dużego).

3. Zespoły padaczkowe wieku dziecięcego – zespół Westa, zespół Lennoxa-Gastauta, dziecięca padaczka nieświadomości (piknolepsja), padaczka Rolanda, młodzieńcza padaczka nieświadomości, zespół Janza, padaczka odruchowa, omdlenia odruchowe, napady rzekomopadaczkowe. Leczenie padaczki jest procesem przewlekłym, wymaga systematycznego, codziennego podawania leków. Nagłe przerwanie leczenia, pominięcie którejś dawki, może zakończyć się napadem lub stanem padaczkowym. Z tego powodu tak ważne jest aby pacjent mógł systematycznie przyjmować leki. W trakcie włączania leczenia lub jego modyfikacji dziecko może wykazywać objawy senności, rozdrażnienia, zawrotów głowy.

4. W razie wystąpienia napadu należy:

1) Przede wszystkim należy zachować spokój.

2) Ułożyć chorego w bezpiecznym miejscu w pozycji bezpiecznej, na boku.

3) Zabezpieczyć chorego przed możliwością urazu w czasie napadu – zdjąć okulary, usunąć z ust ciała obce, podłożyć coś miękkiego pod głowę.

4) Asekurować w czasie napadu i pozostać z chorym do odzyskania pełnej świadomości.

5. **Nie wolno:**

1) Podnosić pacjenta.

2) Krępować jego ruchów.

3) Wkładać cegokolwiek między zęby lub do ust.

6. Pomoc lekarska jest potrzebna, jeżeli był to pierwszy napad w życiu lub napad trwał dłużej niż 10 minut. Dzieciom chorym na padaczkę trudniej jest wykorzystać w pełni swoje możliwości edukacyjne z przyczyn medycznych i społecznych. Narażone są na wyższy poziom stresu wynikający z obawy przed napadem i komentarzami, stąd też częściej występują u nich cechy zespołu nadpobudliwości psychoruchowej, trudności w czytaniu i pisaniu oraz inne trudności szkolne. W razie narastających trudności szkolnych, trzeba zapewnić dziecku możliwość douczania, zorganizować odpowiednio czas na naukę, z częstymi przerwami na odpoczynek, modyfikować i zmieniać sposoby przyswajania wiadomości szkolnych. Nie należy z zasady zwalniać dziecka z zajęć wychowania fizycznego ani z zabaw i zajęć ruchowych w grupie rówieśników. Należy jedynie dbać o to, aby nie dopuszczać do nadmiernego obciążenia fizycznego i psychicznego. Gdy zdarzają się napady, dziecko powinno mieć zapewnioną opiekę w drodze do i ze szkoły. Po każdym napadzie padaczki należy poinformować rodzica.

ZAŁĄCZNIKI DO PROCEDURY:

1. Oświadczenie rodzica / opiekuna prawnego dotyczące zapoznania się z procedurą.
2. Karta informacyjna postępowania z dzieckiem przewlekle chorym w Zespole Szkolno – Przedszkolnym w Ujanowicach.
3. Oświadczenie rodzica / opiekuna prawnego - wyrażenie zgody na wezwanie karetki pogotowia ratunkowego.
4. Upoważnienie rodziców / opiekunów prawnych do podawania leków dziecku z chorobą przewlekłą.
5. Upoważnienie rodziców / opiekunów prawnych do wykonania prostych procedur medycznych tj. np. zmierzenie poziomu cukru u dziecka z chorobą przewlekłą.
6. Rejestr podanych leków.

OŚWIADCZENIE RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO

Ja niżej podpisany/a oświadczam, że zapoznałem się z treścią
Procedury dziecko przewlekle chore w Zespole Szkolno – Przedszkolnym w Ujanowicach
i zobowiązuję się do jej stosowania.

.....
(data, imię i nazwisko rodzica/opiekuna
prawnego)

KARTA INFORMACYJNA

postępowania z dzieckiem przewlekle chorym w Zespole Szkolno – Przedszkolnym w Ujanowicach

Opracowana dla :

.....

1. Chłopiec/dziewczynka choruje na chorobę
przewlekłą.....
potwierdzoną przez lekarza.....dnia.....

2. Objawy choroby:
.....
.....
.....

3. Nakazy związane z przebywaniem dziecka w szkole / przedszkolu:
.....
.....
.....
.....

4. Zakazy związane z przebywaniem dziecka w szkole / przedszkolu:
.....
.....
.....
.....

5. Ograniczenia dla dziecka związane z chorobą:
.....
.....
.....
.....

6. W przypadku zaostrzenia objawów lub ataku choroby należy:
.....
.....
.....
.....

7. W przypadku zaostrzenia objawów lub ataku choroby nie wolno:
.....
.....
.....

8. Pierwsza pomoc udzielona uczniowi w szkole / przedszkolu polega na:

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

9. W przypadku zaostrzenia objawów lub zagrożenia zdrowia szkoła / przedszkole niezwłocznie informuje i w miarę potrzeby wzywa:

- Rodziców ucznia (dane kontaktowe)

-
.....
.....

- Inną osobę (jw.)

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

- Pogotowie ratunkowe – w przypadku, gdy rodzic/ opiekun prawny nie może bezzwłocznie odebrać dziecka ze szkoły / przedszkola w celu udzielenia mu pomocy medycznej lub stan zdrowia dziecka wymaga natychmiastowej pomocy.

Wyrażam zgodę*: tak nie

*proszę właściwe podkreślić

10. Inne istotne informacje:

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

.....
(podpisy rodziców/prawnych opiekunów)

.....
(podpis wychowaw

.....
(podpis dyrektora)

.....
(podpis pedagoga szkolnego)

Załącznik nr 3 do Procedury
postępowania w przypadku ucznia z chorobą przewlekłą
w Zespole Szkolno – Przedszkolnym w Ujanowicach

OŚWIADCZENIE RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO

Wyrażam zgodę na wezwanie karetki pogotowia ratunkowego do mojego dziecka w razie zagrożenia życia lub zdrowia oraz w razie konieczności zabrania córki/syna

.....
(imię, nazwisko dziecka)

do szpitala.

.....
(data, podpis rodzica/opiekuna
prawnego)

**UPOWAŻNIENIE RODZICÓW/ OPIEKUNÓW PRAWNYCH DO PODAWANIA LEKÓW
DZIECKU Z CHOROBA PRZEWLEKŁĄ**

Ja, niżej podpisany

.....
(imię, nazwisko rodzica/opiekuna prawnego)

upoważniam Panią

.....
(imię, nazwisko pracownika szkoły / przedszkola)

do podawania mojemu dziecku

.....
(imię, nazwisko dziecka)

leku

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

Do upoważnienia dołączam aktualne zaświadczenie lekarskie o konieczności podawania leku , kartę informacyjną od lekarza specjalisty o stanie zdrowia dziecka oraz o dawkowaniu lekarstw.

.....
(data, podpis rodzica/opiekuna prawnego)

OŚWIADCZENIE RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO

Oświadczam, że udzieliłam(-em) nauczycielowi wszystkich niezbędnych informacji potrzebnych do wykonania tych czynności i biorę na siebie odpowiedzialność za ich wykonanie, ufając, że zostaną one wykonane zgodnie z udzieloną instrukcją.

.....
(data, imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego)

OŚWIADCZENIE NAUCZYCIELA

Oświadczam, że zobowiązałam(-em) się dobrowolnie wykonać ww. czynności i posiadam odpowiednią wiedzę i umiejętności do ich wykonania, ufając, że w ten sposób pomogę dziecku w zachowaniu zdrowia i życia.

.....
(data, imię i nazwisko nauczyciela)

Załącznik nr 5 do Procedury
postępowania w przypadku ucznia z chorobą przewlekłą
w Zespole Szkolno – Przedszkolnym w Ujanowicach

**UPOWAŻNIENIE RODZICÓW/OPIEKUNÓW PRAWNYCH DO WYKONYWANIA
PROSTYCH PROCEDUR MEDYCZNYCH TJ. ZMIERZENIE POZIOMU CUKRU,
DZIECKU Z CHOROBA PRZEWLEKŁĄ**

Ja, niżej podpisany

.....
(imię, nazwisko rodzica/opiekuna prawnego)

upoważniam Panią

.....
(imię, nazwisko pracownika szkoły / przedszkola)

do wykonywania mojemu dziecku

.....
(imię, nazwisko dziecka)

prostej procedury medycznej

.....
.....
(nazwa czynności)

Do upoważnienia dołączam aktualne zaświadczenie lekarskie o konieczności wykonywania procedury medycznej wraz z dokumentacją medyczną dziecka.

.....
(data, podpis rodzica/opiekuna prawnego)

OŚWIADCZENIE RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO

Oświadczam, że udzieliłam(-em) nauczycielowi wszystkich niezbędnych informacji potrzebnych do wykonania tych czynności i biorę na siebie odpowiedzialność za ich wykonanie, ufając, że zostaną one wykonane zgodnie z udzieloną instrukcją.

.....
(data, imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego)

OŚWIADCZENIE NAUCZYCIELA

Oświadczam, że zobowiązałam(-em) się dobrowolnie wykonać ww. czynności i posiadam odpowiednią wiedzę i umiejętności do ich wykonania, ufając, że w ten sposób pomogę dziecku w zachowaniu jego zdrowia i życia.

.....
(data, imię i nazwisko nauczyciela)

Załącznik nr 6 do Procedury
postępowania w przypadku ucznia z chorobą przewlekłą
w Zespole Szkolno – Przedszkolnym w Ujanowicach

REJESTR PODAWANYCH LEKÓW :

Imię i nazwisko dziecka	Nazwa podanego leku	Data i godzina podania leku	Dawka	Podpis osoby upoważnionej do podania leku

**UPOWAŻNIENIE RODZICÓW/ OPIEKUNÓW PRAWNYCH DO PODAWANIA
LEKÓW DZIECKU Z CHOROBA PRZEWLEKŁĄ**

Ja, niżej podpisany

.....

...

(imię, nazwisko rodzica/opiekuna prawnego)

upoważniam Panią

.....

...

(imię, nazwisko pracownika szkoły / przedszkola)

.....

...

(imię, nazwisko pracownika szkoły / przedszkola)

.....

...

(imię, nazwisko pracownika szkoły / przedszkola)

.....

...

(imię, nazwisko pracownika szkoły / przedszkola)

.....

...

(imię, nazwisko pracownika szkoły / przedszkola)

do podawania mojemu dziecku

.....

..

(imię, nazwisko dziecka)

leku

.....

..

.....

..

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

Do upoważnienia dołączam aktualne zaświadczenie lekarskie o konieczności podawania leku
, kartę informacyjną od lekarza specjalisty o stanie zdrowia dziecka oraz o dawkowaniu
lekarstw.

.....

(data, podpis rodzica/opiekuna prawnego)

OŚWIADCZENIE RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO

Oświadczam, że udzieliłam(-em) nauczycielowi wszystkich niezbędnych informacji potrzebnych do wykonania tych czynności i biorę na siebie odpowiedzialność za ich wykonanie, ufając, że zostaną one wykonane zgodnie z udzieloną instrukcją.

.....
(data, imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego)

OŚWIADCZENIE NAUCZYCIELA

Oświadczam, że zobowiązałam(-em) się dobrowolnie wykonać ww. czynności i posiadam odpowiednią wiedzę i umiejętności do ich wykonania, ufając, że w ten sposób pomogę dziecku w zachowaniu zdrowia i życia.

.....
(data, imię i nazwisko nauczyciela)

.....
(data, imię i nazwisko nauczyciela)

.....
(data, imię i nazwisko nauczyciela)

.....
(data, imię i nazwisko nauczyciela)

.....
(data, imię i nazwisko nauczyciela)

