

**PROCEDURA**  
**POSTĘPOWANIA Z DZIECKIEM PRZEWLEKLE CHORYM**  
**W SZKOLE PODSTAWOWEJ Z ODDZIAŁAMI INTEGRACYJNYMI NR 11**  
**IM. BOLESŁAWA CHROBREGO W PŁOCKU**

1. Obowiązki Rodzica.

- 1) W przypadku ucznia rozpoczynającego naukę w szkole Rodzic niezwłocznie po rozpoczęciu zajęć dydaktycznych informuje wychowawcę o stanie zdrowia dziecka przewlekle chorego, objawach choroby, zagrożeniach zdrowotnych, przyjmowanych lekach i ich wpływie na organizm;
- 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.

2. Obowiązki wychowawcy i nauczycieli.

- 1) 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;
- 2) W uzasadnionych sytuacjach, wychowawca w porozumieniu z pielęgniarką lub lekarzem, wspólnie z pracownikami szkoły opracowuje zasady postępowania w stosunku do chorego ucznia, zarówno na co dzień, jak i w przypadku zaostrzenia objawów czy ataku choroby;
- 3) Zasady postępowania mogą uwzględniać m.in. przypominanie lub pomoc w przyjmowaniu leków, wykonywaniu pomiarów poziomu cukru, regularnym przyjmowaniu posiłków, sposób reagowania itp.;
- 4) Dokument musi określać formy współpracy z Rodzicami dziecka oraz zobowiązanie wszystkich pracowników placówki do bezwzględnego ich stosowania (załącznik 1);
- 5) Wychowawca wspólnie z nauczycielami i specjalistami zatrudnionymi w szkole ma obowiązek dostosować formy pracy dydaktycznej, dobór treści i metod oraz organizację nauczania do możliwości psychofizycznych ucznia, a także objąć ucznia różnymi formami pomocy psychologiczno – pedagogicznej;
- 6) W przypadku nasilenia choroby u dziecka podczas pobytu w szkole nauczyciel niezwłocznie powiadamia Dyrektora i Rodzica o zaistniałej sytuacji, a w razie potrzeby wzywa pogotowie ratunkowe;
- 7) Do czasu przybycia pogotowia ratunkowego pielęgniarka szkolna lub osoba przeszkolona w udzielaniu pomocy przedmedycznej podejmuje natychmiast niezbędne czynności ratujące zdrowie lub życie ucznia.

3. Dziecko przewlekle chore.

- 1) 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;
- 2) 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”. 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;

- 3) Główne sposoby pomocy przewlekle choremu dziecku możliwe do zrealizowania na terenie szkoły:
  - a) zapewnienie poczucia bezpieczeństwa psychicznego i fizycznego,
  - b) pomoc w pokonywaniu trudności, uczenie nowych umiejętności,
  - c) budowanie dobrego klimatu i przyjaznych relacji klasowych,
  - d) przygotowanie uczniów zdrowych na spotkanie chorego kolegi,
  - e) traktowanie chorego dziecka jako pełnoprawnego członka klasy,
  - f) uwrażliwianie dzieci zdrowych na potrzeby i przeżycia dziecka chorego,
  - g) uwrażliwianie dziecka chorego na potrzeby i przeżycia innych uczniów,
  - h) motywowanie do kontaktów i współdziałania z innymi dziećmi,
  - i) rozwijanie zainteresowań, samodzielności dziecka,
  - j) dostarczanie wielu możliwości do działania i osiągania sukcesów,
  - k) motywowanie do aktywności.

#### 4. Dziecko z astmą.

- 1) 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 na różne bodźce i pojawienia się objawów choroby;
- 2) 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. Częstym objawem astmy oskrzelowej jest kaszel. Najczęściej jest to kaszel suchy, napadowy, bardzo męczący;
- 3) 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;
- 4) Postępowanie:
  - a) w przypadku wystąpienia duszności należy umożliwić dziecku przyjęcie wziewnego leku rozkurczający oskrzela zgodnie z zaleceniem lekarza,
  - b) w przypadku objawów ciężkiej duszności należy przyjąć jednocześnie 2 dawki leku w aerozolu w odstępie 10-20 sekund,
  - c) po wykonaniu 1 pierwszej inhalacji należy powiadomić Rodziców dziecka o wystąpieniu zaostrzenia,
  - d) dziecko, które ma objawy po wysiłku, powinno przed lekcją wychowania fizycznego przyjąć dodatkowy lek,
  - e) w przypadku wystąpienia u dziecka objawów duszności należy przerwać wykonywanie wysiłku i pozwolić dziecku zażyć środek rozkurczowy,
  - f) w przypadku duszności o dużym nasileniu powinno się wezwać pogotowie ratunkowe. W czasie oczekiwania na przyjazd karetki pogotowia dziecko wymaga ciągłego nadzoru osoby dorosłej,

- g) dodatkowo bardzo ważne jest zapewnienie dziecku spokoju oraz odizolowanie od osób trzecich;
- 5) Inne działania:
  - a) częste wietrzenie sal lekcyjnych,
  - b) ćwiczenia fizyczne należy zaczynać od rozgrzewki;
- 6) Zakazy:
  - a) chorzy uczniowie nie powinni uczestniczyć w pracach porządkowych,
  - b) w okresie pylenia roślin dzieci z pyłkowicą nie mogą ćwiczyć na wolnym powietrzu oraz nie powinny uczestniczyć w planowanych wycieczkach poza miasto,
  - c) astma oskrzelowa wyklucza biegi na długich dystansach, wymagających długotrwałego, ciągłego wysiłku,
  - d) w klasach, gdzie odbywają się lekcje nie powinno być zwierząt futerkowych;
- 7) Ograniczenia:
  - a) uczeń z astmą może okresowo wymagać ograniczenia aktywności fizycznej i dostosowania ćwiczeń do stanu zdrowia,
  - b) dziecko uczulone na pokarmy powinno mieć adnotacje od Rodziców, co może jeść w sytuacjach, które mogą wywołać pojawienie się objawów uczulenia;
- 8) Obszary dozwolone i wskazane dla dziecka:
  - a) dzieci chore na astmę powinny uczestniczyć w zajęciach z wychowania fizycznego, gdyż wysportowane dziecko lepiej znosi okresy zaostrzeń choroby. Uczniowie z astmą nie powinni być trwale eliminowani z zajęć z wychowania fizycznego,
  - b) dzieci z astmą mogą uprawiać biegi krótkie, a także gry zespołowe,
  - c) dzieci z astmą mogą uprawiać gimnastykę i pływanie,
  - d) dzieci z astmą mogą uprawiać większość sportów zimowych;
- 9) Bardzo ważny jest dobry kontakt szkoły z Rodzicami, po to, aby wspólnie zapewnić dziecku bezpieczne warunki nauki i pobytu w szkole.

## 5. Dziecko z cukrzycą.

- 1) Cukrzyca to grupa chorób metabolicznych charakteryzujących się hiperglikemią (wysoki poziom glukozy we krwi – większy od 200 mg/dl). 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);
- 2) 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. 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/dl);
- 3) 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;
- 4) Dziecko z cukrzycą może spokojnie, bezpiecznie i higienicznie wykonać badanie krwi oraz wykonać wstrzyknięcia insuliny w gabinecie pielęgniarki szkolnej;
- 5) Objawy hipoglikemii – niedocukrzenia:
  - a) błądźliwość skóry, nadmierna potliwość, drżenie rąk,
  - b) ból głowy, ból brzucha,
  - c) szybkie bicie serca,
  - d) uczucie silnego głodu lub wstręt do jedzenia,
  - e) osłabienie, zmęczenie,

- f) problemy z koncentracją, zapamiętywaniem,
  - g) chwiejność emocjonalna, nietypowe zachowanie dziecka,
  - h) napady agresji lub wesołkowatości,
  - i) ziewanie, senność,
  - j) zaburzenia mowy, widzenia i równowagi.
  - k) zmiana charakteru pisma,
  - l) uczeń nielogicznie odpowiada na zadawane pytania,
  - m) kontakt ucznia z otoczeniem jest utrudniony lub traci przytomność;
- 6) Postępowanie przy hipoglikemii lekkiej, kiedy dziecko jest przytomne, w pełnym kontakcie, współpracuje z nami, spełnia polecenia:
- a) należy poprosić dziecko o sprawdzenie poziomu glukozy we krwi potwierdzając niedocukrzenie,
  - b) podać węglowodany proste (sok owocowy, cola, cukier spożywczy rozpuszczony w wodzie lub herbacie, glukoza w tabletkach, płynny miód),
  - c) NIE WOLNO zastępować węglowodanów prostych słodyczami zawierającymi tłuszcze, jak np. czekolada, ponieważ utrudniają one wchłanianie glukozy z przewodu pokarmowego,
  - d) ponownie oznaczyć glikemię po 10-15 minutach,
  - e) zawsze należy dążyć do ustalenia przyczyny niedocukrzenia;
- 7) Postępowanie przy hipoglikemii średnio ciężkiej, kiedy dziecko ma częściowe zaburzenia świadomości, pozostaje w ograniczonym kontakcie z nami, potrzebuje bezzwzględnej pomocy osoby drugiej:
- a) oznaczyć glikemię i potwierdzić niedocukrzenie,
  - b) jeżeli dziecko może polykać, podać do picia płyn o dużym stężeniu cukru (np. 3-5 kostek cukru rozpuszczonych w ½ szklanki wody, coli, soku),
  - c) jeżeli dziecko nie może polykać postępujemy tak jak w przypadku glikemii ciężkiej;
- 8) Postępowanie przy hipoglikemii ciężkiej, kiedy dziecko jest nieprzytomne, nie ma z nim żadnego kontaktu, nie reaguje na żadne bodźce:
- a) dziecku, które jest nieprzytomne NIE WOLNO podawać niczego do picia ani do jedzenia do ust!,
  - b) układamy dziecko na boku w pozycji bocznej ustalonej,
  - c) wzywamy pogotowie ratunkowe,
  - d) kontaktujemy się z Rodzicami dziecka,
  - e) 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);
- 9) U dzieci leczonych pompą:
- a) zatrzymaj pompę,
  - b) potwierdź hipoglikemię,
  - c) jeżeli dziecko jest przytomne podaj węglowodany proste,
  - d) odczekaj 10-15 minut i zbadaj ponownie poziom glukozy we krwi, jeżeli nie ma poprawy podaj ponownie cukry proste,
  - e) jeżeli objawy ustąpią i kontrolny pomiar glikemii wskazuje podnoszenie się stężenia glukozy, włącz pompę i podaj kanapkę lub inne węglowodany złożone,
  - f) jeżeli dziecko jest nieprzytomne lub ma drgawki, połóż je w pozycji bezpiecznej i wezwij pogotowie ratunkowe;
- 10) Po epizodzie hipoglikemii nie należy zostawiać dziecka samego! Dziecko nie może podejmować wysiłku fizycznego dopóki wszystkie objawy hipoglikemii nie ustąpią!
- 11) Objawy hiperglikemii:
- a) wzmożone pragnienie, potrzeba częstego oddawania moczu,
  - b) rozdrażnienie, zaburzenia koncentracji,
  - c) złe samopoczucie, osłabienie, przygnębienie, apatia;
- 12) Jeżeli do ww. objawów dołączają: ból głowy, ból brzucha, nudności i wymioty, ciężki oddech. może to świadczyć o rozwoju kwasicy cukrzycowej. Należy wtedy bezzwłocznie:

- a) zbadać poziom glukozy,
  - b) skontaktować się z Rodzicami lub wezwać pogotowie ratunkowe;
- 13) Postępowanie przy hiperglikemii:
- a) poinformowanie Rodziców o występujących objawach,
  - b) pomoc przy podaniu insuliny (tzw. dawka korekcyjna),
  - c) uzupełnienie płynów (dziecko powinno dużo pić, przeciętnie 1litr w okresie 1,5-2 godz., najlepszym płynem jest niegazowana woda mineralna),
  - d) samokontrola (badanie moczu na obecność cukromoczu i ketonurii, po około 1 godz. należy dokonać kontrolnego pomiaru glikemii),
  - e) w razie stwierdzenia hiperglikemii dziecko nie powinno jeść, dopóki poziom glikemii nie obniży się;
- 14) Niezbędnik szkolny, czyli co uczeń z cukrzycą zawsze powinien mieć ze sobą w szkole:
- a) pen – „wstrzykiwacz” z insuliną,
  - b) pompę insulinową, jeżeli jest leczone przy pomocy pompy,
  - c) nakłuwacz z zestawem igieł,
  - d) glukometr z zestawem pasków oraz gazików,
  - e) plastikowy pojemnik na zużyte igły i paski,
  - f) drugie śniadanie lub dodatkowe posiłki przeliczone na wymienniki np. przeznaczone na „zabezpieczenie” zajęć wychowania fizycznego w danym dniu,
  - g) dodatkowe produkty – soczek owocowy, tabletki z glukozą w razie pojawienia się objawów hipoglikemii,
  - h) telefon do Rodziców,
  - i) informację w postaci kartki lub bransoletki na rękę, która informuje, że dziecko choruje na cukrzycę,
  - j) glukagon (zestaw w pomarańczowym pudełku);
- 15) Szkolny kodeks praw dziecka z cukrzycą – każdemu dziecku z cukrzycą typu 1 należy zapewnić w szkole:
- a) możliwość zmierzenia poziomu glukozy na glukometrze w dowolnym momencie – także w trakcie trwania lekcji,
  - b) możliwość podania insuliny,
  - c) możliwość zmiany zestawu infuzyjnego w przypadku leczenia osobista pompą insulinową w odpowiednich warunkach zapewniających bezpieczeństwo i dyskrecję,
  - d) właściwe leczenie niedocukrzenia zgodnie ze schematem ustalonym z pielęgniarką szkolną i Rodzicami dziecka,
  - e) możliwość spożycia posiłków o określonej godzinie, a jeśli istnieje taka potrzeba, nawet w trakcie trwania lekcji,
  - f) możliwość zaspokojenia pragnienia oraz możliwość korzystania z toalety, także w czasie trwania zajęć lekcyjnych,
  - g) możliwość uczestniczenia w pełnym zakresie w zajęciach wychowania fizycznego oraz różnych zajęciach pozalekcyjnych i pozaszkolnych, np. wycieczkach turystycznych, zielonych szkołach.

## 6. Dziecko z padaczką.

- 1) 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 pierwotne uogólnione oraz napady częściowe (zlokalizowane);
- 2) 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 bardzo ważne jest aby uczeń mógł systematycznie przyjmować leki. W trakcie włączania leczenia lub jego modyfikacji dziecko może wykazywać objawy senności, rozdrażnienia, zawrotów głowy;

- 3) W razie wystąpienia napadu należy:
  - a) przede wszystkim zachować spokój,
  - b) ułożyć chorego w bezpiecznym miejscu w pozycji bezpiecznej, na boku,
  - c) zabezpieczyć chorego przed możliwością urazu w czasie napadu – zdjąć okulary, usunąć z ust ciała obce, podłożyć coś miękkiego pod głowę,
  - d) asekurować w czasie napadu i pozostać z chorym do odzyskania pełnej świadomości;
- 4) W razie wystąpienia napadu NIE WOLNO:
  - a) podnosić pacjenta,
  - b) krępować jego ruchów,
  - c) wkładać czegokolwiek między zęby lub do ust;
- 5) Pomoc lekarska jest potrzebna, jeżeli był to pierwszy napad w życiu lub napad trwał dłużej niż 10 minut albo jeśli po napadzie wystąpiła długo trwająca gorączka, sugerująca zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych;
- 6) 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;
- 7) 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 przez Rodziców opiekę w drodze do i ze szkoły.

## ZASADY POSTĘPOWANIA Z UCZNIEM PRZEWLEKLE CHORYM

Opracowana dla.....

1. Uczeń choruje na chorobę przewlekłą.....

informacja o zaświadczeniu lekarskim .....

2. Objawy choroby ucznia:

.....

3. Nakazy związane z przebywaniem ucznia w szkole:

.....

4. Zakazy związane z przebywaniem ucznia w szkole:

.....

5. Ograniczenia dla ucznia 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 polega na:

.....

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

– Rodziców ucznia (imię, nazwisko, tel. kontaktowy) .....

– inną osobę (imię, nazwisko, tel. kontaktowy) .....

– pogotowie ratunkowe – w przypadku, gdy Rodzic nie może bezzwłocznie odebrać dziecka ze szkoły w celu udzielenia mu pomocy medycznej.

10. Formy współpracy z Rodzicami:

.....

11. Wszyscy pracownicy szkoły są zobowiązani do bezwzględnego stosowania powyższych ustaleń.

.....

*miejsowość i data*

.....

.....

*podpis Dyrektora i Rodziców*