

PROCEDURA POSTĘPOWANIA Z UCZNIEM PRZEWLEKLE CHORYM

w Szkole Podstawowej nr 2 im. Jana Kochanowskiego w Ząbkach

I. Postanowienia ogólne

1. Każdy nauczyciel/pracownik szkoły zobligowany jest do doskonalenia swoich umiejętności w zakresie udzielania pomocy przedmedycznej.
2. W przypadku zachorowania dziecka na terenie szkoły powiadamia się o tym rodziców dziecka, a rodzice zobowiązani są do niezwłocznego odebrania dziecka z placówki i zapewnienia mu opieki medycznej.
3. W przypadku, gdy rodzice nie są w stanie odebrać osobiście dziecka ze szkoły, mogą upoważnić inną osobę – zgodnie z „Procedurą przyprowadzania i odbierania dzieci”.
4. W sytuacjach nagłego pogorszenia się stanu zdrowia dziecka wzywane jest pogotowie ratunkowe, a o zaistniałym zdarzeniu informowani są rodzice ucznia.
5. Dziecko do czasu przybycia pogotowia ratunkowego i przybycia rodziców pozostaje pod opieką nauczyciela lub dyrektora.
6. Każde podanie leków w placówce w uzasadnionych przypadkach (dziecko przewlekle chore) odbywa się na pisemne upoważnienie rodziców (załącznik nr 1). Rodzice zobowiązani są do dostarczenia zaświadczenia lekarskiego, które określa nazwę leku, dawkę, częstotliwość podawania i okres leczenia.
7. Nauczyciel wyraża pisemną zgodę na podanie leku dziecku (załącznik nr 2). Lek dostarczony do szkoły musi być w nienaruszonym opakowaniu i otwarty dopiero w obecności nauczyciela/pracownika placówki podającego lek.
8. Nauczyciel/pracownik szkoły, który zauważył lub dowiedział się o wypadku, jakiemu uległo dziecko, jest zobowiązany niezwłocznie udzielić pomocy przedmedycznej poszkodowanemu dziecku i wezwać karetkę pogotowia. Następnie zabezpiecza miejsce zdarzenia, powiadamia dyrektora i rodziców/opiekunów prawnych dziecka o zaistniałej sytuacji.
9. Poza przypadkiem podawania leków dzieciom przewlekle chorym nauczyciele nie podają leków w innych sytuacjach, np. leków przeciwbólowych, syropów, witamin, antybiotyków itp.

II. Zasady postępowania z dzieckiem przewlekle chorym w szkole

1. W sytuacji, gdy w szkole jest uczeń przewlekle chory, dyrektor, nauczyciel powinien:
 - a) uzyskać od rodziców ucznia szczegółowe informacje na temat jego choroby oraz wynikających z niej ograniczeń w funkcjonowaniu;

- b) przeprowadzić szkolenie nauczycieli i pozostałych pracowników szkoły w zakresie postępowania z chorym dzieckiem, na co dzień oraz w sytuacji zaostrzenia objawów czy ataku choroby;
- c) opracować po konsultacji z lekarzem procedury postępowania w stosunku do każdego chorego ucznia, zarówno, na co dzień, jak i w przypadku zaostrzenia objawów czy ataku choroby. Procedury te muszą uwzględniać m.in. przypominanie o wykonywaniu pomiarów poziomu cukru, regularnym przyjmowaniu posiłków, itp. Powinny też określać zasady stałej współpracy z rodzicami tego dziecka oraz zobowiązanie wszystkich pracowników placówki do bezwzględnego ich stosowania;
- d) dostosować formy pracy dydaktycznej, dobór treści i metod oraz organizację nauczania do możliwości psychofizycznych tego ucznia, a także objąć go różnymi formami pomocy psychologiczno-pedagogicznej;
- e) w przypadku nasilenia choroby u dziecka podczas pobytu w szkole dyrektor lub nauczyciel natychmiast informuje o zaistniałej sytuacji rodziców ucznia.

2. Główne sposoby pomocy przewlekłe choremu dziecku możliwe do zrealizowania na terenie szkoły:

- a) zapewnienie poczucia bezpieczeństwa psychicznego i fizycznego oraz zaufania do grupy i nauczyciela,
- b) pomoc w pokonywaniu trudności, uczenie samodzielności oraz nowych umiejętności,
- c) budowanie dobrego klimatu i przyjaznych relacji w zespole klasowym, zapobieganie konfliktom,
- d) przygotowanie dzieci zdrowych na spotkanie chorego kolegi, pomoc w akceptacji ewentualnych odmienności,
- e) poinstruowanie uczniów, jak należy chronić chorego kolegę i w jaki sposób można mu pomagać,
- f) traktowanie chorego ucznia jako pełnoprawnego członka zespołu klasowego, na równi z innymi uczniami, z takimi samymi prawami i obowiązkami,
- g) uwrażliwienie uczniów zdrowych na potrzeby i przeżycia ucznia chorego,
- h) uwrażliwienie ucznia chorego na potrzeby i przeżycia innych uczniów,
- i) motywowanie do kontaktów i współdziałania z innymi, wzmacnianie poczucia własnej wartości,
- j) rozwijanie zainteresowań, talentów i samodzielności,
- k) dostarczanie wielu różnorodnych możliwości do działania i osiągania sukcesów,
- l) motywowanie do aktywności — dostarczanie wzmocnień i gratyfikacji poprzez chwalenie, nagradzanie, akcentowanie sukcesów i mocnych stron, a także eksponowanie tych dyspozycji ucznia, które mogą zwiększyć jego atrakcyjność w grupie,
- m) pomoc w nadrobieniu zaległości szkolnych, dostosowanie wymagań do aktualnych możliwości psychofizycznych ucznia,
- n) wykazywanie zainteresowania sprawami ucznia — jego samopoczuciem, terminem badań kontrolnych i wynikami badań, nastrojem, sytuacją domową, a także sprawami niezwiązanymi z chorobą, tak, by uczeń czuł, że jest dla nas ważny i wartościowy,
- o) uczenie chorego rozmawiania o uczuciach i trudnych sprawach,

- p) zapewnienie dziecku wsparcia i pomocy psychologiczno-pedagogicznej, a w razie potrzeby pomocy materialnej,
- q) stała współpraca z rodzicami, pielęgniarką, lekarzem, nauczycielami oraz innymi osobami opiekującymi się uczniem.

Dyrektor

Irena Małyszczuk

Załącznik nr 1 do *Procedur postępowania z uczniem przewlekle chorym*

w Szkole Podstawowej Nr 2 im. Jana Kochanowskiego w Ząbkach

**UPOWAŻNIENIE RODZICÓW
DO PODAWANIA LEKÓW
DZIECKU Z CHOROBA PRZEWLEKŁĄ**

Ja, niżej podpisany

.....

/imię, nazwisko rodzica/

upoważniam Panią/Pana

.....

/imię, nazwisko nauczyciela/pracownika/

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.

.....

/data i czytelny podpis rodzica ucznia)

Załącznik nr 2 do Procedur postępowania z uczniem przewlekle chorym

w Szkole Podstawowej Nr 2 im. Jana Kochanowskiego w Ząbkach

**ZGODA NAUCZYCIELA/PRACOWNIKA PLACÓWKI
NA PODAWANIE LEKÓW
DZIECKU Z CHOROBA PRZEWLEKŁĄ**

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.

.....
/data i czytelny podpis nauczyciela/pracownika placówki/

PROCEDURA POSTĘPOWANIA Z UCZNIEM PRZEWLEKLE CHORYM (WZÓR)

opracowana dla

1. Uczeń choruje na chorobę przewlekłą
.....,
potwierdzoną przez lekarza.....,
z dnia
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, adres, tel.kontakt.*).....
.....
 - Lekarza prowadzącego(*j.w*)
.....
 - Inną osobę (*j.w.*)
.....
 - Pogotowie ratunkowe – w przypadku, gdy rodzic nie może bezzwłocznie odebrać dziecka ze szkoły w celu udzielenia mu pomocy medycznej
10. Wszyscy pracownicy szkoły są zobowiązani do bezwzględnego stosowania niniejszej procedury.

.....
(*podpis dyrektora*)

.....
(*miejsowość i data*)

Kontrakt z rodzicami dziecka przewlekle chorego

Kontrakt zawarty w dniu pomiędzy

.....
(imię i nazwiska matki, ojca dziecka)

numer telefonu matki

.....

numer telefonu ojca.....

rodzicami dziecka

.....

(imię i nazwisko dziecka, klasa)

uczęszczającego w roku szkolnym do Szkoły Podstawowej nr 2
im. J. Kochanowskiego w Ząbkach., a pracownikiem szkoły.....

.....

(imię i nazwisko pracownika)

zatrudnionym w Szkole Podstawowej nr 2 im. J. Kochanowskiego w Ząbkach

na stanowisku

Kontrakt zawarty został na okres od..... do i dotyczy
potrzeby stałego podawania leku w szkole dziecku choremu na chorobę przewlekłą

..... (nazwa choroby
przewlekłej) oraz do wykonywania innych czynności np. pomiaru poziomu cukru we krwi

.....
(wpisać właściwe)

Dziecko zażywa na zlecenie lekarza lek o nazwie

..... (nazwa leku)

Zalecony przez lekarza sposób dawkowania

.....

.....

Do kontraktu załączamy :

1. Zalecenia lekarskie na podanie leku

Podpisy rodziców

.....

Postępowanie z dzieckiem chorym na cukrzycę

&1

Obowiązki dyrektora szkoły w przypadku przyjmowania do placówki dziecka z cukrzycą.

1. Dyrektor placówki oświatowej nie może odmówić przyjęcia dziecka. Ma obowiązek zapewnić mu odpowiednie warunki podczas pobytu w szkole czy innej placówce.
2. Dyrektor placówki oświatowej jest zobowiązany przygotować kadrę pedagogiczną i innych pracowników do pracy z dzieckiem chorym na cukrzycę oraz stałego udzielania pomocy i wsparcia tak, aby zapewnić mu optymalne warunki pobytu
3. Jeśli wśród uczniów jest dziecko chore na cukrzycę, powinnością dyrektora szkoły jest:
 - a) pozyskanie od rodziców ucznia szczegółowych informacji na temat choroby oraz wynikających z niej ograniczeń w funkcjonowaniu
 - b) zobowiązanie nauczycieli do pozyskania wiedzy na temat choroby ucznia
 - c) zorganizowanie szkolenia kadry pedagogicznej i pozostałych pracowników szkoły w zakresie postępowania z chorym dzieckiem. Dyrektor placówki dysponuje środkami na zorganizowanie takiego szkolenia z puli przeznaczonej na dofinansowanie doskonalenia zawodowego nauczycieli
4. W opiece nad dzieckiem z cukrzycą w szkole pielęgniarka pełni wiodącą rolę. Oprócz pielęgniarki szkolnej specjalistyczne zabiegi (bieżąca kontrola poziomu cukru we krwi za pomocą glukometru oraz podawanie insuliny w formie wstrzyknięć podskórnych lub wlewów przy pomocy pompy insulinowej) może wykonywać również inna osoba – samo dziecko, rodzic i nauczyciel – która odbyła specjalistyczne przeszkolenie w tym zakresie (posiadanie wykształcenia medycznego nie jest warunkiem koniecznym) i która z własnej woli wyrazi na to zgodę.

&2

Zalecenia dla nauczycieli dotyczące postępowania wobec dziecka z cukrzycą

1. Pozyskanie wiedzy na temat choroby ucznia i zapoznanie klasy z problemem zagrożeń występujących u osoby chorej na cukrzycę
2. Przypominanie o konieczności regularnego przyjmowania posiłków i pomiarów poziomu glukozy zwłaszcza przed zajęciami w-f.
3. Umożliwienie zjedzenia posiłku i wypicia napoju w trakcie zajęć lekcyjnych.

4. Umożliwienie wykonania pomiaru poziomu cukru podczas zajęć lekcyjnych oraz opuszczenia sali lekcyjnej w przypadku częstszych wyjść do toalety (pod opieką innego ucznia)
5. W trakcie wyjść poza teren szkoły przypominanie uczniowi o konieczności zabrania ze sobą słodkiego produktu oraz glukometru, nakłuwacza i pasków oraz glukagonu
6. Udostępnienie gabinetu lekarskiego do wykonania koniecznych czynności związanych z obsługą cukrzycy np. zmiany wkłucia
7. Stały kontakt z rodzicami chorego ucznia. Udostępnienie w widocznym miejscu numeru telefonu do rodziców.
8. Zobowiązanie rodziców do informowania szkoły o gorszym samopoczuciu dziecka również w sytuacjach stresujących.
9. W przypadku sytuacji nagłych zagrażających życiu natychmiast należy przystąpić do udzielania pomocy, wezwać pogotowie i powiadomić o zdarzeniu rodziców dziecka.

&3

OBJAWY HIPOGLIKEMII LEKKIEJ- 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.
14. Drgawki.

POSTĘPOWANIE PRZY HIPOGLIKEMII LEKKIEJ

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).
3. Ponownie oznaczyć poziom glukozy we krwi po 10-15 minutach.

POSTĘPOWANIE PRZY HIPOGLIKEMII CIĘŻKIEJ Z UTRATĄ PRZYTOMNOŚCI

1. Odlączyć pompę insulinową!!!!
2. Wstrzyknąć **GLUKAGON**, (przyczynia się do wzrostu stężenia glukozy we krwi).

Glukagon podajemy w sytuacji, gdy uczeń traci przytomność, a podanie płynu grozi zachłyśnięciem.

3. Ułożyć dziecko w pozycji bezpiecznej na boku.

4. Zadzwonić po pogotowie i powiadomić o zdarzeniu rodziców dziecka.

Zastryk GLUKAGONU znajduje się w gabinecie pielęgniarki szkolnej w przeszklonej szafce, na górnej półce. Pudełko z zastrzykiem opisane jest nazwiskiem ucznia i numerem telefonu do rodziców.

Instrukcja obsługi zastrzyku z GLUKAGONEM.

Otworzyć „pomarańczowe pudełeczko”. Wyjąć strzykawkę i ampulkę z proszkiem.

Zdjąć osłonkę z igły, a igłę włożyć do ampulki z białym proszkiem i wlać do niego ciecz znajdującą się w strzykawce.

Ampulkę wymieszać, wstrząsając.

Wstrząśniętą zmieszaną ciecz pobrać z powrotem do strzykawki.

Zrobić zastrzyk domięśniowo(najlepiej w mięsień udowy udo)

OBJAWY HIPERGLIKEMII

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

Jeżeli do ww. objawów dołączają:

1. ból głowy, ból brzucha.
2. nudności i wymioty.
3. ciężki oddech.

może to świadczyć o rozwoju kwasicy cukrzycowej.

Należy wtedy bezzwłocznie:

1. Zbadać poziom glukozy.
2. Skontaktować się z rodzicami

POSTĘPOWANIE PRZY HIPERGLIKEMII

1. Podajemy insulinę (tzw. dawka korekcyjna).
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.

Postępowanie z dzieckiem chorym na padaczkę

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

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).

Zespoły padaczkowe wieku dziecięcego – zespół Westa, zespół Lennox-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.

W RAZIE WYSTĄPIENIA NAPADU NALEŻY

1. Przede wszystkim 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.

NIE WOLNO

1. Podnosić pacjenta.
2. Krępować jego ruchów.
3. Wkładać cokolwiek między zęby lub do ust.

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.

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.

