PROCEDURA DOTYCZĄCA POSTĘPOWANIA Z DZIECKIEM PRZEWLEKLE CHORYM W SZKOLE

Kontakty pomiędzy szkołą i rodzicami dziecka przewlekle chorego powinny być stałe i systematyczne, oparte na zaufaniu, a także spokojnej, wzajemnej wymianie informacji oraz współpracy i zrozumieniu. 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.

Gdy w szkole jest uczeń przewlekle chory:

Rodzic:

1.W przypadku ucznia rozpoczynającego naukę w szkole podstawowej rodzic najpóźniej do dnia rozpoczęcia roku szkolnego powinien dostarczyć wychowawcy informację 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.

Wychowawca i nauczyciele:

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.Nauczyciele i specjaliści pracujący z uczniem są zobowiązani 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.

3.W przypadku nasilenia choroby u dziecka podczas pobytu w szkole wychowawca/nauczyciel niezwłocznie informuje o zaistniałej sytuacji rodziców lub prawnych opiekunów.

Dyrektor:
1. Jest zobowiązany zorganizować szkolenie kadry pedagogicznej w zakresie postępowania z chorym dzieckiem na co dzień oraz w sytuacji zaostrzenia objawów czy ataku choroby.
2.W przypadku nasilenia choroby u dziecka niezwłocznie informuje o zaistniałej sytuacji rodziców lub prawnych opiekunów.

Sposoby pomocy przewlekle choremu dziecku możliwe do zrealizowania na terenie szkoły:

1. Zapewnienie poczucia bezpieczeństwa.
2. Pomoc w pokonywaniu trudności, uczenie samodzielności oraz nowych umiejętności.
3. Budowanie dobrego klimatu i przyjaznych relacji klasowych.
4. Traktowanie chorego dziecka jako pełnoprawnego członka klasy. Uwrażliwienie dzieci zdrowych na potrzeby i przeżycia dziecka chorego. Uwrażliwienie dziecka chorego na potrzeby i przeżycia innych.
5. Motywowanie do kontaktów i współdziałania z innymi dziećmi.
6. Dostarczanie wielu możliwości do działania i osiągania sukcesów.
7. Motywowanie do aktywności i rozwoju zainteresowań.
8. Pomoc w nadrabianiu zaległości szkolnych.
9. Rozmowy o uczuciach i trudnych sprawach.

DZIECKO 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 na różne bodźce i pojawienia się objawów choroby.

Objawy: Podstawowym objawem jest duszność –uczucie braku powietrza spowodowane trudnościami w jego swobodnym przechodzeniu przez zwężone drogi oddechowe. Pojawia się świszczący oddech. Częstym objawem astmy oskrzelowej jest kaszel – suchy, napadowy, bardzo męczący.

W przypadku ucznia z astmą należy:

1.Często wietrzyć sale lekcyjne.

2.Dla ucznia, który ma objawy po wysiłku – nauczyciel wf-u powinien opracować zasady postępowania na lekcji i zestaw ćwiczeń dostosowany do aktualnego stanu zdrowia.

3. Dziecko uczulone na pokarmy powinno mieć adnotację od rodziców co może jeść w sytuacjach, które mogą wywołać pojawienie się objawów uczulenia.

4. Chorzy uczniowie nie powinni uczestniczyć w pracach porządkowych. W okresie pylenia roślin dzieci z pyłkowicą nie mogą ćwiczyć na wolnym powietrzu oraz nie powinny uczestniczyć w planowanych wycieczkach poza miasto.

5. Wykluczone są biegi na długich dystansach, wymagających długotrwałego ciągłego wysiłku.

DZIECKO Z CUKRZYCĄ

Cukrzyca to grupa chorób metabolicznych charakteryzujących się hiperglikemią (wysoki poziom glukozy we krwi –większy niż 259mg%). Najczęstsze objawy to wzmożone pragnienie, częste oddawanie moczu i chudnięcie. Choroba ta nie powinna ograniczać jakiegokolwiek funkcjonowania 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, dają przyjemność i satysfakcję.

Objawy hipoglikemii – niedocukrzenia:

1. Bladość 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.

POSTĘPOWANIE PRZY HIPOGLIKEMII LEKKIEJ –dziecko jest przytomne, w pełnym kontakcie, współpracuje z nami, spełnia polecenia.

Należy:

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

POSTĘPOWANIE PRZY HIPOGLIKEMII ŚREDNIO -CIEŻKIEJ –dziecko ma częściowe zaburzenia świadomości, pozostaje w ograniczonym kontakcie z nami, potrzebuje bezwzględnie pomocy osoby drugiej.

Należy:

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, soku, coli).
3.Jeżeli dziecko nie może połykać - postępujemy tak jak w przypadku glikemii ciężkiej.

POSTEPOWANIE 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.

Należy:

1.Ułożyć dziecko na boku.
2.Wezwać pogotowie ratunkowe.
3.Skontaktować się z rodzicami dziecka.

U dzieci leczonych pompą:

1.Zatrzymaj pompę.
2.Potwierdź hipoglikemię.
3.Jeżeli dziecko jest przytomne podaj węglowodany proste.
4.Odczekaj 10 –15 minut i zbadaj ponownie poziom glukozy we krwi, jeżeli nie ma poprawy podawaj ponownie cukry proste.

5.Jeżeli objawy ustąpią i kontrolny pomiar glikemii wskazuje podnoszenie się stężenia glukozy, włącz pompę i podawaj kanapkę lub inne węglowodany złożone.
6.Jeżeli dziecko jest nieprzytomne lub ma drgawki, połóż je w pozycji bezpiecznej i wezwij pogotowie ratunkowe. Skontaktuj się z rodzicami dziecka.

OBJAWY HIPERGLIKEMII

1. Wzmożone pragnienie, potrzeba częstego oddawania moczu.
2. Rozdrażnienie, zaburzenia koncentracji.
3. Złe samopoczucie, osłabienie, przygnębienie, apatia. Jeżeli do tych objawów dołączą: ból głowy, 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.

Każdemu dziecku z cukrzycą typu 1 należy zapewnić w szkole:

1. Możliwość zmierzenia poziomu glukozy na gleukometrze w dowolnym momencie –także w trakcie trwania lekcji.
2. Możliwość podania insuliny.
3. Możliwość zmiany zestawu infuzyjnego w przypadku leczenia osobistą pompą insulinową w odpowiednich warunkach zapewniających bezpieczeństwo i dyskrecję /gabinet pielęgniarki/
4. Właściwe leczenie niedocukrzenia, zgodnie ze schematem ustalonym ze szkolna pielęgniarką oraz rodzicami dziecka.
5. Możliwość spożycia posiłków o określonej godzinie, a jeśli istnieje taka potrzeba, nawet w czasie 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.

DZIECKO Z PADACZKĄ

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).

W przypadku dziecka z padaczką w klasie – wychowawca opracowuje informację dla innych nauczycieli i pracowników szkoły dotyczącą postępowania w przypadku pojawienia się ataku choroby, w porozumieniu z rodzicami, stosownie do otrzymanej diagnozy.

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 czegokolwiek 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. Dzieci chore na padaczkę narażone są na wyższy poziom stresu wynikający z obawy przed napadem i komentarzami, stąd też częściej występują u nich cechy 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 widomości szkolnych. Nie należy z zasady zwalniać dziecka z zajęć wychowania fizycznego ani z zajęć ruchowych w grupie rówieśników. Należy jedynie dbać o to, aby nie dopuszczać do nadmiernego obciążenia fizycznego i psychicznego. Gdy zdarzą się napady , dziecko powinno mieć zapewnioną opiekę w drodze do i ze szkoły.