

## **Procedury postępowania z dzieckiem przewlekle chorym w Szkole Podstawowej im. Marii Konopnickiej w Dziekanowie Leśnym**

### **I. Obowiązki rodzica:**

- W przypadku ucznia rozpoczynającego naukę w szkole rodzic najpóźniej do 1 września powinien dostarczyć wychowawcy informacje o stanie zdrowia dziecka przewlekle chorego, objawach choroby, zagrożeniach zdrowotnych, przyjmowanych lekach i ich wpływie na organizm.
- Jeśli choroba zostanie zdiagnozowana podczas uczęszczania do szkoły rodzic powinien niezwłocznie poinformować o tym fakcie wychowawcę.
- Rodzic jest zobowiązany do stałej współpracy z wychowawcą dziecka chorego.

### **II. 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.

### **III. 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 dyrektor lub nauczyciel niezwłocznie informuje o zaistniałej sytuacji rodziców lub prawnych opiekunów.

### **IV. Główne sposoby pomocy przewlekle choremu dziecku realizowane przez grono pedagogiczne, innych pracowników szkoły oraz uczniów:**

- \* zapewnienie poczucia bezpieczeństwa psychicznego i fizycznego oraz zaufania do grupy i nauczyciela
- \* pomoc w pokonywaniu trudności, uczenie samodzielności oraz nowych umiejętności
- \* budowanie przyjaznych relacji w zespole klasowym
- \* traktowanie chorego dziecka jako pełnoprawnego członka klasy,

- \* uwrażliwianie dzieci zdrowych na potrzeby i przeżycia dziecka chorego,
- \* uwrażliwianie dziecka chorego na potrzeby i przeżycia innych uczniów,
- \* motywowanie do kontaktów i współdziałania z innymi dziećmi,
- \* dostarczanie wielu możliwości do działania i osiągania sukcesów,
- \* motywowanie do aktywności i rozwoju zainteresowań
- \* pomoc w nadrobieniu zaległości szkolnych, dostosowanie wymagań do aktualnych możliwości psychofizycznych dziecka
- \* rozmowy o uczuciach i trudnych sprawach
- \* zapewnienie dziecku wsparcia i pomocy psychologiczno-pedagogicznej
- \* stała współpraca z rodzicami, pielęgniarką i nauczycielami
- \* odpowiednia organizacja czasu pracy ucznia.

### **Dziecko z astmą**

#### **NAKAZY**

1. Częste wietrzenie sal lekcyjnych.
2. Dziecko, które ma objawy choroby po wysiłku, powinno przed lekcją wychowania fizycznego przyjąć dodatkowy lek, zgodnie z zaleceniami lekarza.
3. Ćwiczenia fizyczne należy zaczynać od rozgrzewki.
4. W przypadku wystąpienia u dziecka objawów duszności należy przerwać wykonywanie wysiłku i pozwolić dziecku zażyć środek rozkurczowy.

#### **ZAKAZY**

1. Chorzy uczniowie nie powinni uczestniczyć w pracach porządkowych.
2. W okresie pylenia roślin dzieci z pyłkowicą nie mogą ćwiczyć na wolnym 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 adnotacje od rodziców, co może jeść w sytuacjach, które mogą wywołać pojawienie się objawów uczulenia.

## **OBSZARY DOZWOLONE I WSKAZANE DLA DZIECKA**

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

### **Dziecko z cukrzyca**

#### **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.
14. Drgawki.

## **POSTĘPOWANIE PRZY HIPOGLIKEMII –**

1. Sprawdzić poziom glukozy we krwi potwierdzając niedocukrzenie.
2. Koniecznie zalecić dziecku podanie węglowodanów prostych (sok owocowy, cukier spożywczy rozpuszczony w wodzie lub herbacie, glukoza w tabletkach, płynny miód.)

### **W przypadku hipoglikemii ciężkiej (dziecko nieprzytomne, brak kontaktu, brak reakcji na bodźce, drgawki):**

1. Ułożyć dziecko w pozycji bocznej ustalonej.
2. Wstrzyknąć domięśniowo glukagon (zastrzyk z glukagonem może podać pielęgniarka szkolna, lub nauczyciel/pracownik szkoły – jest to zastrzyk ratujący życie).
3. Wezwać pogotowie ratunkowe.
4. Skontaktować się z rodzicami dziecka

## **NIE WOLNO**

1. Zastępować węglowodanów prostych słodyczami zawierającymi tłuszcze, jak 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 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 lub wezwać pogotowie.

## **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.

**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.
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.

### **Dziecko z padaczką**

#### **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.

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.

## **Dziecko z ADHD, czyli zespołem hiperkinetycznym**

### **W pracy szkolnej uczniowie z ADHD wymagają od nauczycieli:**

1. Poznania i zrozumienia specyficznych zachowań i emocji dziecka  
( tj. : brak koncentracji na szczegółach, trudności z utrzymaniem uwagi na zadaniach i grach, nierespektowanie podanych kolejno instrukcji, kłopoty z dokończeniem zadań i wypełnianiem codziennych obowiązków, dezorganizacja, szybkie rozpraszanie się pod wpływem bodźców zewnętrznych, nadmierna ruchliwość i gadatliwość, przerywanie bądź wtrącanie się do rozmowy )
2. Akceptacji, pozytywnego wsparcia, nasilonej w stosunku do innych uczniów uwagi i zainteresowania.
3. Organizacji środowiska zewnętrznego w formie porządku i ograniczenia bodźców.
4. Stosowania wzmocnień ( pochwał, nagród )
5. Skutecznego komunikowania ( krótkie instrukcje, powtarzanie )
6. Konsekwencji w postępowaniu i ustalenia obowiązującego systemu norm i zasad.
7. Elastyczności pracy dającej możliwość dodatkowej aktywności i rozładowania emocji.

## **Dziecko z zaburzeniami lękowymi**

1. Jeśli nauczyciel zauważy powtarzające się zaburzenia lękowe powinien ten fakt zgłosić rodzicom ucznia.

### **2. Zasady postępowania z uczniem z zaburzeniami lękowymi:**

- zapewnienie poczucia bezpieczeństwa w relacji uczeń- nauczyciel- klasa
- stosowanie pochwał nawet za małe osiągnięcia
- ograniczenie odpytywania na forum klasy
- normalizowanie reakcji lękowych i pokazywanie adaptacyjnej funkcji lęku
- uczenie techniki rozwiązywania problemów i radzenia sobie ze stresem.

Procedury opracowano na podstawie poradnika Ministerstwa Edukacji Narodowej „ Jak organizować edukację uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi? ” oraz publikacji „ One są wśród nas ” zamieszczonych na stronie internetowej Pełnomocnika Rządu do Spraw Równego Traktowania.

Procedury pozytywnie zaopiniowane przez Radę Pedagogiczną oraz Radę Rodziców.