

	PROCEDURA	Nr procedury D4
	POSTĘPOWANIA Z DZIECKIEM PRZEWLEKLE CHORYM W SZKOLE	

1.0 Podstawa prawna

1. Ustawa z 14 grudnia 2016 r. – Prawo oświatowe (tekst jedn.: Dz.U. z 2020 r. poz. 910 ze zm.) - art. 68.
2. Ustawa z 12 kwietnia 2019 r. o opiece zdrowotnej nad uczniami (Dz.U. z 2019 r. poz. 1078) - art. 22.
3. Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej i Sportu z 31 grudnia 2002 r. w sprawie bezpieczeństwa i higieny w publicznych i niepublicznych szkołach i placówkach (Dz.U. z 2020 r. poz. 1166).

2.0 Cel procedury

Celem procedury jest prawidłowe postępowanie z dzieckiem przewlekle chorym podczas pobytu w szkole.

3.0 Zakres procedury

Procedura swoim zakresem obejmuje uczniów, rodziców (prawnych opiekunów) i wszystkich pracowników szkoły.

4.0 Algorytm postępowania

W sytuacji, gdy w szkole jest dziecko przewlekle chore, Dyrektor szkoły/ wychowawca powinien:

- 1) Pozyskać od rodziców (opiekunów prawnych) ucznia szczegółowe informacje na temat jego choroby oraz wynikających z niej ograniczeń w funkcjonowaniu;
- 2) Zorganizować szkolenie kadry pedagogicznej i pozostałych pracowników szkoły w zakresie postępowania z chorym dzieckiem na co dzień oraz w sytuacji zaostrzenia objawów czy ataku choroby;
- 3) W porozumieniu z pielęgniarką lub lekarzem, wspólnie z pracownikami szkoły opracować zasady postępowania w stosunku do każdego chorego ucznia, zarówno na co dzień, jak i w przypadku zaostrzenia objawów czy ataku choroby;
- 4) Wspólnie z nauczycielami i specjalistami zatrudnionymi w szkole 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;
- 5) W przypadku nasilenia choroby u dziecka podczas pobytu w szkole Dyrektor lub nauczyciel niezwłocznie informuje o zaistniałej sytuacji rodziców (prawnych opiekunów).

DZIECKO Z ASTMĄ

1. Informacje ogólne

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 oskrzeli na różne bodźce i pojawienia się objawów choroby.

Bardzo ważny jest dobry kontakt szkoły z rodzicami, aby wspólnie zapewnić dziecku bezpieczne warunki nauki i pobytu w szkole. Tylko współdziałanie szkoły z rodzicami i lekarzem prowadzącym pomoże prawidłowo funkcjonować dziecku z astmą oskrzelową w środowisku, gdzie spędza wiele godzin w ciągu dnia.

2. Objawy, które mogą zaniepokoić w szkole

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 nasilona 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 suchy, napadowy, bardzo męczący kaszel. Zaostrzenie astmy może być wywołane przez:

- 1) kontakt z alergenami, na które uczulone jest dziecko;
- 2) kontakt z substancjami drażniącymi drogi oddechowe, wysiłek fizyczny, zimne powietrze, dym tytoniowy;
- 3) infekcje.

3. Postępowanie w przypadku wystąpienia objawów

- 1) Należy bezzwłocznie skontaktować się z rodzicem (prawnym opiekunem) dziecka i postąpić zgodnie z jego wskazówkami;
- 2) W przypadku duszności o dużym nasileniu należy wezwać pogotowie ratunkowe. W czasie oczekiwania na przyjazd karetki dziecko wymaga ciągłego nadzoru osoby dorosłej. Dodatkowo bardzo ważne jest zapewnienie dziecku spokoju oraz odizolowanie od osób trzecich.

4. Zalecenia podczas pobytu w szkole

- 1) Częste wietrzenie sal lekcyjnych;
- 2) W klasach, gdzie odbywają się lekcje nie powinno być zwierząt futerkowych;
- 3) Dziecko nie powinno uczestniczyć w pracach porządkowych;
- 4) W okresie pylenia roślin dziecko z pyłkowicą nie może ćwiczyć na wolnym powietrzu oraz nie powinno uczestniczyć w planowanych wycieczkach poza miasto;
- 5) Dziecko uczulone na pokarmy powinno mieć adnotację od rodziców, co może jeść w sytuacjach, które mogą wywołać pojawienie się objawów uczulenia;
- 6) Dziecko powinno uczestniczyć w zajęciach z wychowania fizycznego, ponieważ wysportowane dziecko lepiej znosi okresy zaostrzeń choroby:
 - a) w przypadku występowania u dziecka objawów po wysiłku, powinno ono przed lekcją wychowania fizycznego przyjąć dodatkowy lek,
 - b) w przypadku wystąpienia u dziecka objawów duszności należy przerwać wykonywanie ćwiczeń i pozwolić mu zażyć środek rozkurczowy,
 - c) uczeń z astmą może okresowo wymagać ograniczenia aktywności fizycznej i dostosowania ćwiczeń do stanu zdrowia,
 - d) astma oskrzelowa wyklucza biegi na długich dystansach, wymagających długotrwałego, ciągłego wysiłku,
 - e) dziecko może uprawiać:
 - biegi krótkie, a także gry zespołowe,
 - gimnastykę i pływanie,
 - większość sportów zimowych.

DZIECKO Z CUKRZYCĄ

1. Informacje ogólne

Cukrzyca to grupa chorób metabolicznych charakteryzujących się hiperglikemią (wysoki poziom glukozy we krwi - większy od 250mg%). Nie jest chorobą zakaźną, nie można się nią zarazić przez kontakt z osobą chorą. Najczęstsze objawy to wzmożone pragnienie, częste oddawanie moczu oraz chudnięcie.

Ćwiczenia fizyczne, sport i rekreacja połączone z ruchem są korzystne dla dzieci chorych na cukrzycę. Wspierają prawidłowy rozwój emocjonalny i społeczny, pomagają rozwijać samodyscyplinę. Najważniejszym problemem przy wykonywaniu wysiłku fizycznego u dzieci z cukrzycą jest ryzyko związane z wystąpieniem hipoglikemii (niedocukrzenie – stężenie cukru we krwi mniejsze niż 60 mg%).

2. 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) 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 – sok owocowy, tabletki z glukozą w razie pojawienia się objawów hipoglikemii;
 - 8) Telefon do rodziców;
 - 9) Kartka lub bransoletka na rękę, która informuje, że dziecko choruje na cukrzycę;
 - 10) Glukagon - zestaw w pomarańczowym pudełku.
3. Objawy, które mogą zaniepokoić w szkole
 - 1) Objawy hipoglikemii (niedocukrzenia):
 - a) bladość skóry, nadmierna potliwość, drżenie rąk,
 - b) ból głowy, ból brzucha,
 - c) szybkie bicie serca,
 - d) uczucie silnego głodu/wstręt do jedzenia,
 - e) osłabienie, zmęczenie,
 - f) problemy z koncentracją, zapamiętywaniem,
 - g) chwiejność emocjonalna, nietypowe zachowanie,
 - h) napady agresji lub wesołkowatości,
 - i) ziewanie/senność,
 - j) zaburzenia mowy, widzenia i równowagi,
 - k) zmiana charakteru pisma,
 - l) brak logicznych odpowiedzi na zadawane pytania,
 - m) utrudniony kontakt z otoczeniem lub jego brak,
 - n) drgawki lub utrata przytomności;
 - 2) Objawy hiperglikemii (przecukrzenie):
 - a) wzmożone pragnienie,
 - b) potrzeba częstego oddawania moczu,
 - c) rozdrażnienie lub zaburzenia koncentracji,
 - d) złe samopoczucie, osłabienie, przygnębienie, apatia,
 - e) jeżeli do ww. objawów dołączają: ból głowy, ból brzucha, nudności i wymioty, ciężki oddech, może to świadczyć o rozwoju kwasicy cukrzycowej.
4. Postępowanie w przypadku pojawienia się hipoglikemii lub hiperglikemii:
 - 1) Należy bezzwłocznie skontaktować się z rodzicem (prawnym opiekunem) dziecka i postąpić zgodnie z jego wskazówkami;
 - 2) Po epizodzie hipoglikemii nie należy zostawiać dziecka samego. Nie może ono podejmować wysiłku fizycznego, dopóki wszystkie objawy hipoglikemii nie ustąpią;
 - 3) W przypadku utraty przytomności należy wezwać pogotowie ratunkowe. W czasie oczekiwania na przyjazd karetki dziecko wymaga ciągłego nadzoru osoby dorosłej. Dodatkowo bardzo ważne jest zapewnienie mu spokoju oraz odizolowanie od osób trzecich.
5. Zalecenia podczas pobytu w szkole

Każdemu dziecku z cukrzycą należy zapewnić:

 - 1) Możliwość zmierzenia poziomu glukozy na glukometrze w dowolnym momencie, także podczas lekcji;
 - 2) Możliwość podania insuliny w każdym czasie;
 - 3) Możliwość zmiany zestawu infuzyjnego, w przypadku leczenia osobistą 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 skorzystania z telefonu komórkowego nawet podczas lekcji w związku z monitorowaniem glikemii przez specjalną aplikację sprzężoną z pompą insulinową;
- 6) Możliwość spożycia posiłku o określonej godzinie, a jeśli istnieje taka potrzeba, nawet podczas lekcji;
- 7) Możliwość zaspokojenia pragnienia oraz możliwość korzystania z toalety, także podczas lekcji;
- 8) Możliwość uczestniczenia w pełnym zakresie w zajęciach wychowania fizycznego oraz różnych zajęciach pozaszkolnych, np. wycieczkach turystycznych, zielonych szkołach.

DZIECKO Z PADACZKĄ

1. Padaczką określamy skłonność do występowania nawracających, nieprovokowanych napadów. Napady padaczkowe to zaburzenia w funkcjonowaniu mózgu, które dzieli się na:

1) Napady pierwotne uogólnione:

- a) napady nieświadomości - najczęściej kilkusekundowa utrata kontaktu z otoczeniem. Typowym napadom nieświadomości mogą towarzyszyć mruganie lub gwałtowne ruchy o niewielkim zakresie w obrębie ust,
- b) napady atoniczne – napad spowodowany nagłym i krótkotrwałym obniżeniem napięcia mięśniowego w określonych grupach mięśni,
- c) napady miokloniczne - charakteryzują się gwałtownymi synchronicznymi skurczami mięśni szyi, obręczy barkowej, ramion i ud przy względnie zachowanej świadomości chorego;

2) Napady częściowe:

- a) napady częściowe z objawami prostymi – świadomość w czasie napadów jest na ogół zachowana, zwykle napady dotyczą określonej okolicy, np. ręki lub ust,
- b) napady częściowe z objawami złożonymi – niektórym napadom mogą towarzyszyć zaburzenia świadomości o charakterze omamów i złudzeń; dziecko ma wrażenie, że już znajdowało się w danej sytuacji życiowej lub przeciwnie, że nie zna sytuacji i przedmiotów, z którymi w rzeczywistości się już stykało; do tego typu napadów zaliczane są także napady psychoruchowe z towarzyszącymi im różnymi automatyzmami (cmokanie) lub napady nietypowe (ból brzucha, głowy, omdlenia, napady lęku).

Leczenie padaczki jest procesem przewlekłym, wymaga systematycznego, codziennego podawania leków. W trakcie włączania leczenia lub jego modyfikacji dziecko może wykazywać objawy senności, rozdrażnienia, zawrotów głowy.

2. Postępowanie w przypadku wystąpienia u dziecka napadu padaczkowego:

- 1) Przede wszystkim zachować spokój;
- 2) Ułożyć dziecko w bezpiecznym miejscu w pozycji bocznej bezpiecznej;
- 3) Zabezpieczyć dziecko przed możliwością urazu - zdjąć okulary, usunąć z ust ciała obce, podłożyć coś miękkiego pod głowę;
- 4) Asekurować dziecko i pozostać z nim do odzyskania pełnej świadomości;
- 5) Nie wolno podnosić dziecka i krępować jego ruchów oraz wkładać czegokolwiek między zęby lub do ust;
- 6) Należy skontaktować się z rodzicem (prawnym opiekunem) dziecka;
- 7) Pomoc lekarska jest potrzebna, jeżeli był to pierwszy napad w życiu lub napad trwał dłużej niż 10 minut.

3. Zalecenia podczas pobytu w szkole

- 1) 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;
- 2) Nie należy 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;
 - 3) Gdy zdarzają się napady, dziecko powinno mieć zapewnioną opiekę w drodze do i ze szkoły.

DZIECKO Z HEMOFILIĄ

1. Informacje ogólne

Hemofilia jest wrodzoną skazą krwotoczną związaną z niewystarczającą ilością czynnika krzepnięcia krwi w osoczu. W zależności od tego rozróżniamy hemofilię A lub B, które mogą mieć postać:

- 1) Postać ciężką – wówczas występują krwawienia do mięśni i stawów, duże podskórne wylewy, krwawienia z nosa. Krwawienia wewnętrzne są bolesne. Początkowym objawem może być uczucie rozpierania w stawie, drętwienia, mrowienia. Najlepiej, jeżeli wówczas zostanie podany koncentrat czynnika krzepnięcia krwi. Jeżeli leczenie zostanie odroczone powiększa się objętość stawu, pojawia się silna bolesność oraz przykurcz w stawie;
- 2) Postać umiarkowaną lub łagodną – krwawienia są mniej częste, nie powodują zwykle trwałych zmian w stawach, zwykle wyraźny uraz poprzedza krwawienie.

Choroba nie ma wpływu na funkcjonowanie społeczne ani nie wpływa negatywnie na rozwój intelektualny. Funkcjonowanie emocjonalne może nie być zaburzone. Jednak, zwłaszcza w ciężkiej postaci choroby, dziecko może czuć się gorsze, ponieważ nie może robić tego wszystkiego, co dziecko zdrowe np. grać w piłkę nożną. Wie, że może to spowodować krwawienie do stawu lub mięśni i związany z tym ból, konieczność leczenia dożylnego, czasami hospitalizacji.

2. Objawy, które mogą zaniepokoić w szkole:

- 1) Nagłe dolegliwości bólowe ze strony kończyn dolnych lub górnych, utykanie;
- 2) Bóle brzucha lub głowy i wymioty;
- 3) Krwawienie z jamy ustnej lub nosa, zblednięcie;

3. Postępowanie w przypadku urazu/bólu

- 1) Należy bezzwłocznie skontaktować się z rodzicem (prawnym opiekunem) dziecka i postąpić zgodnie z jego wskazówkami;
- 2) Należy oziębic uderzoną/bolącą część ciała przez przyłożenie lodu, zimnego okładu żelowego lub chustki zmoczonej w zimnej wodzie;
- 3) Posadzić/położyć dziecko w pozycji dla niego wygodnej;
- 4) Jeżeli dziecko wymiotuje, ma bóle głowy, zaburzenia świadomości lub drgawki powinno się je położyć w pozycji bocznej bezpiecznej, wezwać pogotowie i zawiadomić rodziców;
- 5) Jeżeli dziecko skarża się na ból kończyny górnej lub dolnej nie powinno nią poruszać, wskazane jest unieruchomienie.

4. Zalecenia podczas pobytu w szkole

- 1) Dziecko nie wymaga specjalnego traktowania przez nauczyciela w klasie. Powinno brać udział w wycieczkach szkolnych, wyjazdach do teatru czy kina. Przed wyjazdem wskazane jest profilaktyczne podanie czynnika krzepnięcia u dziecka z ciężką postacią choroby.
- 2) Dziecko nie powinno być narażone na urazy spowodowane np. śliską podłogą, przepychającym się tłumem;
- 3) W szkole dziecko musi mieć do chodzenia wygodne obuwie usztywniające staw skokowy, na nieśliskiej podeszwie;
- 4) Dziecko jest sprawne ruchowo może biegać i skakać;
- 5) Inne dzieci muszą wiedzieć, że nie można chorego kolegi bić, popychać czy podstawiać mu nogi;

- 6) Udział dziecka w lekcjach wf musi być ograniczony – bezpieczna jest gimnastyka, pływanie i gra w ping-ponga;
- 7) Dziecko może bez ograniczeń rysować, lepić z gliny, malować;
- 8) U dziecka należy rozwijać te sfery aktywności intelektualnej i ruchowej, w których ono się wyróżnia;
- 9) Dziecku nie wolno podawać żadnych leków domięśniowo, ani stosować preparatów kwasu acetylosalicylowego.

DZIECKO PRZEWLEKLE CHORE

1. Informacje ogólne

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. Zalecenia podczas pobytu w szkole

- 1) Zapewnienie poczucia bezpieczeństwa psychicznego i fizycznego;
- 2) Pomoc w pokonywaniu trudności, uczenie nowych umiejętności;
- 3) Budowanie dobrego klimatu i przyjaznych relacji klasowych;
- 4) Przygotowanie uczniów zdrowych na spotkanie chorego kolegi;
- 5) Traktowanie chorego dziecka jako pełnoprawnego członka klasy;
- 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.