

PROCEDURY POSTĘPOWANIA Z DZIECKIEM PRZEWLEKLE CHORYM OBOWIĄZUJĄCE NA TERENIE SZKOŁY PODSTAWOWEJ IM. JANA PAWŁA II W MĘTOWIE

I PROCEDURY OGÓLNE

1. Dziecko przewlekle chore to m.in.:

- dziecko z astmą,
- dziecko z cukrzycą,
- dziecko z padaczką,
- dziecko z hemofilią,
- dziecko z inną chorobą przewlekłą

Cechy choroby przewlekłej:

- pojawia się w różnym wieku,
- ma długotrwały przebieg,
- może towarzyszyć dziecku przez całe życie,
- może mieć łagodny lub burzliwy przebieg,
- sposób leczenia jest długi, żmudny i uciążliwy,
- sposób leczenia wiąże się często z koniecznością długotrwałych pobytów w szpitalu oraz rozłąki z bliskimi
- niektóre choroby zagrażają bezpośrednio życiu dziecka.

2. Obowiązki rodzica dziecka przewlekle chorego:

- a) Rodzic po zdiagnozowaniu choroby przewlekłej u dziecka powinien dostarczyć wychowawcy istotne informacje o stanie zdrowia, które mogą mieć wpływ na funkcjonowanie dziecka w szkole (np. objawy choroby, zagrożenia zdrowotne, przyjmowane leki)
- b) Rodzic dziecka przewlekle chorego jest szczególnie zobowiązany do stałej współpracy z wychowawcą dziecka (m.in. stały kontakt telefoniczny lub osobisty z wychowawcą, szybkie odbieranie telefonów oraz niezwłoczne przybycie na wezwania ze strony szkoły w sytuacji pojawienia się niepokojących objawów u dziecka).

3. Obowiązki wychowawcy ucznia przewlekle chorego.

W sytuacji, gdy w szkole jest uczeń przewlekle chory, a wychowawca został o tym fakcie powiadomiony, powinien:

- a) Pozyskać od rodziców (opiekunów prawnych) ucznia informacje na temat jego choroby oraz wynikających z niej ograniczeń w funkcjonowaniu;
- b) Jeżeli rodzic poinformuje wychowawcę, że dziecko jest przewlekle chore, a w przypadku pogorszenia stanu zdrowia należy niezwłocznie wezwać pogotowie oraz rodziców, to wychowawca sporządza notatkę służbową z podpisem rodziców i niezwłocznie informuje o tym fakcie kadrę pedagogiczną za pomocą dziennika elektronicznego.
- c) W pozostałych przypadkach, gdy w klasie jest uczeń przewlekle chory, wychowawca w ścisłym porozumieniu z rodzicami oraz lekarzem powinien opracować szczegółowe procedury postępowania w stosunku do chorego ucznia (Załącznik 1).
- d) Jeśli nauczyciel wyrazi zgodę na podanie leku choremu uczniowi, to rodzic wypełnia dokument Upoważnienie rodziców do podania leków (Załącznik 2), a nauczyciel wypełnia dokument Zgoda nauczyciela/ pracownika szkoły na podanie leków (Załącznik 3)

e) Po opracowaniu procedur, wychowawca klasy przechowuje je w miejscu niedostępnym dla uczniów, ale łatwo dostępnym dla nauczycieli np. w biurku w szufladzie nauczyciela, tak, by w razie nieobecności wychowawcy nauczyciel zastępujący miał do niej szybki dostęp.

f) Miejsce to powinno być oznakowane „SOS - imię i nazwisko ucznia, klasa”

Znajdują się tam: opracowane procedury, krótka instrukcja postępowania w przypadku zaostrzenia objawów czy ataku choroby oraz kontakt do rodziców/opiekunów i nr telefonu alarmowego.

g) Wychowawca niezwłocznie powinien poinformować przez dziennik elektroniczny kadrę pedagogiczną w zakresie opracowanych procedur postępowania z chorym dzieckiem (na co dzień oraz w sytuacji zaostrzenia objawów czy ataku choroby). W trudniejszych przypadkach wychowawca powinien zorganizować szkolenie rady pedagogicznej w zakresie procedur postępowania z dzieckiem przewlekle chorym.

h) Każdorazowo w przypadku nasilenia choroby u dziecka podczas pobytu w szkole, wychowawca, dyrektor lub wyznaczona osoba niezwłocznie informuje o zaistniałej sytuacji rodziców (prawnych opiekunów) oraz w razie potrzeby pogotowie ratunkowe.

4. 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,

II DZIECKO Z ASTMĄ

Astma oskrzelowa jest 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.

1. OBJAWY:

Jednym z podstawowych objawów jest duszność jako subiektywne uczucie braku powietrza. 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.

2. PRZYCZYNY ATAKU:

Zaostrzenie astmy może być wywołane m.in. przez: kontakt z alergenami, na które uczulone jest dziecko, kontakt z substancjami drażniącymi drogi oddechowe, wysiłek fizyczny, zimne powietrze, dym tytoniowy, infekcje.

3. POSTĘPOWANIE

a) Należy postępować ściśle wg procedur ustalonych z rodzicami i lekarzem

- b) W przypadku wystąpienia u ucznia duszności należy niezwłocznie poinformować rodziców (prawnych opiekunów) oraz pogotowie ratunkowe
- c) Bardzo ważne jest zapewnienie dziecku spokoju oraz odizolowanie od osób trzecich.
- d) Należy często wietrzyć sale lekcyjne.

III DZIECKO Z CUKRZYCĄ

Cukrzyca to grupa chorób metabolicznych charakteryzujących się wysokim poziomem cukru we krwi – (hiperglikemia). Obecnie w Polsce wśród dzieci i młodzieży dominuje cukrzyca typu 1.

1. OBJAWY:

Najczęstsze objawy to wzmożone pragnienie, częste oddawanie moczu oraz chudnięcie. Cukrzyca nie jest chorobą, która powinna ograniczać jakiegokolwiek funkcjonowanie ucznia, wymaga jednak właściwego leczenia, samokontroli i obserwacji. Największym problemem przy wykonywaniu wysiłku fizycznego u dzieci z cukrzycą jest ryzyko związane z wystąpieniem hipoglikemii (niedocukrzenia- stężenie glukozy we krwi mniejsze niż 60 mg%).

a) OBJAWY HIPERGLIKEMII

- wzmożone pragnienie, potrzeba częstego oddawania moczu.
- rozdrażnienie, zaburzenia koncentracji.
- złe samopoczucie, osłabienie, przygnębienie, apatia.
- dodatkowo mogą wystąpić: ból głowy, ból brzucha, nudności i wymioty, ciężki oddech.

b) OBJAWY HIPOGLIKEMII – niedocukrzenia (występują nagle):

- błądź skóry, nadmierna potliwość, drżenie rąk.
- ból głowy, ból brzucha.
- szybkie bicie serca.
- uczucie silnego głodu/wstręt do jedzenia.
- osłabienie, zmęczenie
- problemy z koncentracją, zapamiętywaniem.
- chwiejność emocjonalna, nietypowe zachowanie dziecka.
- napady agresji lub wesołkowatości(na zmianę).
- ziewanie/senność.
- zaburzenia mowy, widzenia i równowagi.
- zmiana charakteru pisma.
- nielogiczne odpowiadanie na zadawane pytania.
- kontakt ucznia z otoczeniem jest utrudniony lub traci przytomność.

b) OBJAWY HIPOGLIKEMII CIĘŻKIEJ

- dziecko jest nieprzytomne, nie ma z nim żadnego kontaktu.
- dziecko nie reaguje na żadne bodźce, może mieć drgawki.

2. POSTĘPOWANIE

a) Należy postępować ściśle wg procedur ustalonych z rodzicami i lekarzem.

b) W przypadku wystąpienia u ucznia z cukrzycą niepokojących objawów, należy natychmiast poinformować rodziców (prawnych opiekunów) oraz wezwać pogotowie ratunkowe

c) Bardzo ważne jest zapewnienie dziecku spokoju, ułożenie go na boku w pozycji bezpiecznej oraz odizolowanie od osób trzecich.

3. 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. Możliwość spożycia posiłków o określonej godzinie, a jeśli istnieje taka potrzeba, nawet w trakcie trwania lekcji.
5. Możliwość zaspokojenia pragnienia oraz możliwość korzystania z toalety, także w czasie trwania zajęć lekcyjnych.
6. Możliwość uczestniczenia na miarę możliwości ucznia w zajęciach wychowania fizycznego oraz różnych zajęciach pozaszkolnych, np. wycieczkach turystycznych, zielonych szkołach.

IV 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. Leczenie padaczki jest procesem przewlekłym, wymaga systematycznego, codziennego podawania leków.

1. OBJAWY:

- a) Często przed atakiem pojawiają się objawy takie jak splątanie lub braku kontaktu z dzieckiem. Bywa ono zdezorientowane, senne albo bardzo osłabione.
- b) Niekiedy jedynym widocznym objawem napadu są kilkusekundowe zaburzenia świadomości, najczęściej kilkusekundowa utrata kontaktu z otoczeniem. Dziecko może mrugać oczami lub wpatrywać się w przestrzeń i po chwili wrócić do zwykłej aktywności.
- c) Mogą temu towarzyszyć mruganie lub gwałtowne ruchy o niewielkim zakresie w obrębie ust lub np. drżenie palca.
- d) Mogą też występować napady z utratą przytomności i drżeniem całego ciała oraz bezwiedne oddanie moczu.

2. POSTĘPOWANIE W RAZIE WYSTĄPIENIA NAPADU PADACZKI:

- a) W sytuacji, jeżeli jest to pierwszy w życiu napad padaczkowy u ucznia lub napad trwał dłużej niż 10 minut, należy natychmiast wezwać rodziców oraz pogotowie.
- b) Jeśli nie jest to pierwszy w życiu napad padaczkowy u ucznia, należy poinformować rodziców i postępować ściśle wg procedur ustalonych z rodzicami i lekarzem.
- c) Ułożyć chorego w bezpiecznym miejscu w pozycji bezpiecznej, na boku.
- d) Zabezpieczyć chorego przed możliwością urazu w czasie napadu – zdjąć okulary, usunąć z ust ciała obce, podłożyć coś miękkiego pod głowę.
- e) Asekurować w czasie napadu i pozostać z chorym do odzyskania pełnej świadomości i przybycia lekarza oraz rodziców.

3. W RAZIE WYSTĄPIENIA NAPADU PADACZKOWEGO NIE WOLNO:

- a) Podnosić pacjenta.
- b) Krępować jego ruchów.
- c) Wkładać czegokolwiek między zęby lub do ust.
- d) Wkładać przedmiotów pod głowę.
- e) Podawać płynów.