

Procedura postępowania z dziećmi przewlekle chorymi w szkole

Obowiązki rodzica:

1. Rodzic ucznia rozpoczynającego naukę w szkole do 1 września powinien dostarczyć wychowawcy informację o stanie zdrowia dziecka przewlekle chorego, objawach, przyjmowanych lekach oraz zagrożeniach zdrowotnych.
2. Jeżeli choroba zostanie zdiagnozowana w trakcie uczęszczania do szkoły rodzic powinien poinformować wychowawcę.
3. Rodzic zobowiązany jest do współpracy z wychowawcą.

Obowiązki wychowawcy:

1. Wychowawca jest zobowiązany do przekazania informacji Radzie Pedagogicznej i pozostałym pracownikom szkoły o sposobach postępowania z chorym dzieckiem oraz w sytuacji zaostrzenia choroby.

Obowiązki nauczycieli:

1. Zobowiązani są 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.
2. W przypadku nasilenia choroby u dziecka podczas pobytu w szkole - nauczyciel niezwłocznie informuje o zaistniałej sytuacji pielęgniarkę szkolną, rodziców lub opiekunów. W uzasadnionych przypadkach pielęgniarka wzywa pogotowie ratunkowe. W sytuacji, gdy pielęgniarki nie ma w szkole – pogotowie wzywa nauczyciel, na którego zajęciach przebywa uczeń.

Główne sposoby pomocy przewlekle choremu dziecku realizowane przez grono pedagogiczne lub innych pracowników szkoły oraz uczniów.

- zapewnienie bezpieczeństwa psychicznego i fizycznego oraz zaufania do grupy i nauczyciela,
- pomoc w pokonywaniu trudności, uczenie samodzielności oraz budowanie nowych 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 osiągnięcia sukcesów,
- motywowanie do aktywności i rozwoju zainteresowań,
- pomoc w nadrabianiu 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

Dziecko, które ma objawy choroby po wysiłku, powinno przed lekcją wych. fizycznego przyjąć dodatkową porcję leku. Ćwiczenia fizyczne należy rozpoczynać rozgrzewką. W przypadku wystąpienia u dziecka objawów duszności należy przerwać wykonywanie wysiłku i pozwolić dziecku zażyć lek rozkurczowy.

Nakazy:

- częste wietrzenie sal lekcyjnych.

Zakazy:

- chorzy uczniowie nie powinni uczestniczyć w pracach porządkowych.
- w okresie pylenia roślin dzieci z pyłkowicą nie mogą ćwiczyć na wolnym powietrzu oraz nie mogą uczestniczyć w wycieczkach poza miasto.
- astma wyklucza biegi na długich dystansach wymagających długotrwałego wysiłku.
- w klasach, gdzie odbywają się lekcje nie powinno być zwierząt futerkowych.

Ograniczenia:

- uczeń z astmą może okresowo wymagać ograniczeń aktywności fizycznej.
- dziecko uczulone na pokarmy powinno mieć adnotację od rodziców.

Wskazania dla dziecka z astmą:

- dzieci chore na astmę powinni uczestniczyć w zajęciach wych. fizycznego (wysportowane dziecko lepiej znosi zaostrzenie choroby).
- uczeń chory na astmę nie powinien być trwale eliminowany z zajęć wych. fizycznego.
- dzieci z astmą mogą uprawiać krótkie biegi, gry zespołowe, gimnastykę, pływanie a także większość sportów zimowych.

Uczeń z cukrzycą

Cukrzyca – to choroba metaboliczna, charakteryzuje się hiperglikemią (wysoki poziom cukru we krwi więcej niż 250mg%) oraz hipoglikemią (niski poziom cukru poniżej 60 mg%). Wśród dzieci dominuje cukrzyca typu 1 – ma podłoże genetyczne i autoimmunologiczne. Cukrzyca nie jest chorobą, która powinna ograniczać jakiegokolwiek funkcjonowanie ucznia, wymaga tylko właściwej samokontroli i obserwacji. Najważniejszym problemem przy wykonywaniu wysiłku fizycznego u dzieci z cukrzycą jest ryzyko związane z wystąpieniem hipoglikemii (niedocukrzenia). Do działań samokontroli należą: badanie krwi i moczu, zapisywanie wyników, prawidłowa interpretacja wyników, prawidłowe komponowanie posiłków, bezpieczne wykonywanie wysiłku fizycznego, obserwacja objawów jakie pojawiają się przy hipoglikemii i hiperglikemii.

Objawy hipoglikemii

- błądliwość skóry, nadmierna potliwość, drżenie rąk, bóle głowy, bóle brzucha, szybkie bicie serca, uczucie silnego głodu, osłabienie, zmęczenie, problemy z koncentracją i zapamiętywaniem, chwiejność emocjonalna, nietypowe zachowanie dziecka, ziewanie, senność, zmiana charakteru pisma, zaburzenia mowy, widzenia, słuchu, uczeń nielogicznie odpowiada na pytania, kontakt z uczniem jest utrudniony lub traci przytomność, drgawki.

Postępowanie przy hipoglikemii:

Sprawdzić poziom glukozy we krwi potwierdzając niedocukrzenie. Podać węglowodany proste (sok owocowy, coca-cola, cukier rozpuszczony w wodzie, glukoza w tabletkach lub miód).

Nie wolno:

- zastępować węglowodanów prostych słodyczami zawierającymi tłuszcze np. czekolada (ponieważ utrudniają one wchłanianie glikozy z przewodu pokarmowego)
- ponownie sprawdzić poziom glukozy (10-15min.).

Objawy hiperglikemii:

- wzmożone pragnienie, potrzeba częstego oddawania moczu,
- rozdrażnienie, zaburzenia koncentracji,
- złe samopoczucie, osłabienie przygnębienie, apatia.

Jeżeli do ww. objawów dołączą : ból brzucha, ból głowy, nudności i wymioty oraz ciężki oddech może to świadczyć o rozwoju kwasicy cukrzycowej.

Należy wtedy bezzwłocznie

- zbadać poziom cukru ,
 - skontaktować się z rodzicami lub wezwać pogotowie.
- Postępowanie przy hiperglikemii :
- podajemy insulinę (tzw. dawka korekcyjna)
 - uzupełniamy płyny (dużo pić 1l wody na 1-2 godz.)
 - W razie hiperglikemii dziecko nie powinno jeść dopóki poziom cukru nie obniży się.

Szkolny kodeks praw dziecka z cukrzycą:

Każdemu dziecku z cukrzycą typu 1 należy zapewnić w szkole:

- możliwość zmierzenia poziomu cukru na glukometrze w dowolnym momencie- także
 - w czasie trwania lekcji,
- możliwość podania insuliny,
- możliwość zmiany zestawu infuzyjnego w przypadku leczenia osobistą pompą insulinową w odpowiednich warunkach zapewniających bezpieczeństwo i dyskrecję,
- właściwe leczeni niedocukrzenia zgodnie ze schematem ustalonym z pielęgniarką szkolną
 - i rodzicami dziecka,
- możliwość spożywania posiłków o określonej godzinie, a nawet w trakcie trwania lekcji,
- możliwość zaspokojenia pragnienia oraz możliwość korzystania z toalety ,także w trakcie trwania lekcji,
- możliwość uczestniczenia w pełnym zakresie w zajęciach wych. fizycznego oraz różnych zajęciach pozaszkolnych np. wycieczkach , zielonych szkołach.

Dziecko z padaczką:

- zachować spokój,
- ułożyć dziecko w bezpiecznym miejscu w pozycji bezpiecznej, na boku,
- zabezpieczyć chorego przed możliwością urazu w czasie napadu- zdjąć okulary, usunąć z ust ciała obce, podłożyć coś miękkiego pod głowę,
- asekurować w czasie napadu i pozostać z chorym do odzyskania pełnej świadomości.
- Nie wolno:

podnosić pacjenta

krępować jego ruchów

wkładać czegokolwiek 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 wych. 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 (-brak koncentracji na szczegółach, trudności z utrzymaniem uwagi na zadaniach i grach, nierespektowanie

podanych kolejno instrukcji , kłopoty z zakończeniem zadań i wypełnianiem codziennych obowiązków, dezorganizacja , szybkie rozproszenie 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 ustalania obowiązującego systemu norm i zasad.
7. Elastyczności pracy dającej możliwości dodatkowej aktywności i rozładowywania emocji.

Dziecko z zaburzeniami lękowymi

1. Jeżeli nauczyciel zauważy powtarzające się zaburzenia lękowe powinien ten fakt zgłosić rodzicom dziecka.
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 relacji lękowych i pokazywanie adaptacyjnej funkcji lęku,
 - uczenie techniki rozwiązywania problemów i radzenia sobie ze stresem.

Procedury wprowadzone na czas zagrożenia epidemicznego COVID-19:

Z obowiązku zasłaniania ust i nosa zwolnieni są uczniowie obciążeni niżej wymienionymi chorobami i schorzeniami:

- schorzenia neurologiczne,
- schorzenia układu oddechowego,
- schorzenia układu krążenia,
- z orzeczeniami o potrzebie kształcenia specjalnego.