

Procedura postępowania z uczniem przewlekle chorym

Opracowano na podstawie publikacji „One są wśród nas” zamieszczonych na stronie internetowej Ośrodka Rozwoju Edukacji

<http://www.bc.ore.edu.pl/dlibra/collectiondescription?dirids=20>

1. Celem procedury jest zapewnienie należytej opieki i bezpiecznego pobytu w szkole uczniowi przewlekle choremu, zgodnie z jego potrzebami wynikającymi z choroby.
2. Do przestrzegania procedury zobowiązani są: dyrektor szkoły, nauczyciele, pielęgniarka szkolna, uczeń przewlekle chory oraz jego rodzice (opiekunowie prawni).
3. Rodzic dziecka z chorobą przewlekłą oświadcza na piśmie zapoznanie się z niniejszą procedurą – Załącznik nr 1
4. W sytuacji, gdy w szkole jest uczeń przewlekle chory **dyrektor, nauczyciel** powinien:
 - 1) Pozyskać od rodziców (opiekunów prawnych) ucznia szczegółowe informacje na temat jego choroby oraz wynikających z niej ograniczeń w funkcjonowaniu;
 - 2) Zapoznać kadrę pedagogiczną i pozostałych pracowników szkoły w zakresie postępowania z chorym dzieckiem na co dzień oraz w sytuacji zaostrzenia objawów czy ataku choroby;
 - 3) Zapewnić pracownikom szkoły szkolenia lub inne formy zdobycia wiedzy na temat sposobu postępowania wobec uczniów z chorobą przewlekłą.
 - 4) 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. (Procedury te mogą uwzględniać m.in. przypominanie lub pomoc w przyjmowaniu leków, wykonywaniu pomiarów poziomu cukru, regularnym przyjmowaniu posiłków, sposób reagowania itp. Powinny też określać formy stałej współpracy z rodzicami (opiekunami) tego dziecka oraz zobowiązanie wszystkich pracowników placówki do bezwzględnego ich stosowania;
 - 5) Wspólnie z nauczycielami i specjalistami zatrudnionymi w szkole do stosować formy pracy dydaktycznej, dobór treści i metod oraz organizację nauczania do możliwości psychofizycznych tego ucznia, a także objąć go różnymi formami pomocy psychologiczno- pedagogicznej;
 - 6) W przypadku nasilenia choroby u dziecka podczas pobytu w szkole dyrektor lub nauczyciel niezwłocznie informuje o zaistniałej sytuacji rodziców lub prawnych opiekunów.
5. **Rodzic (opiekun prawny)** ucznia przewlekle chorego powinien:
 - 1) przedłożyć szkole następujące informacje i dokumenty:
 - a) zaświadczenie lekarskie o stanie zdrowia dziecka

- b) informację o postępowaniu względem dziecka w celu zapewnienia mu bezpiecznego pobytu w szkole (przykładowy wzór informacji stanowi *Załącznik nr. 1.* do niniejszej procedury)
 - c) upoważnienie/ umowę do podejmowania ustalonych działań wobec dziecka
 - d) numery telefonów rodziców
- 2) zapewnić wyposażenie niezbędne do prawidłowej opieki nad dzieckiem z chorobą przewlekłą (np. w przypadku cukrzycy: glukometr, glukagon, glukozę lub inne produkty stosowane w przypadku hipoglikemii)
 - 3) właściwie przygotować dziecko na czas pobytu w szkole zapewniając niezbędne środki i leki
 - 4) dokonać prezentacji sprzętu używanego przez dziecko w związku z jego chorobą i przeprowadzić wstępne szkolenie na temat jego używania.
 - 5) każdorazowo odebrać telefon ze szkoły.
 - 6) współpracować ze szkołą, szczególnie z wychowawcą dziecka, informować o wszelkich zdarzeniach mogących mieć wpływ na samopoczucie i zdrowie dziecka.
 - 7) odebrać dziecko ze szkoły niezwłocznie po uzyskaniu informacji o złym samopoczuciu dziecka wystąpieniu innego problemu zdrowotnego, stosownie do realnych możliwości.
6. W opiece nad uczniem z chorobą przewlekłą wiodącą rolę pełni **pielęgniarka (higienistka) szkolna**, która współpracuje z dyrektorem szkoły, nauczycielami i rodzicami (opiekunami prawnymi) ucznia.
7. Każdy pracownik placówki może pomóc dziecku w wykonaniu niezbędnych czynności związanych z jego chorobą, co powinno zostać uregulowane odrębną umową z rodzicami (opiekunami prawnymi).
8. Podawanie leków lub wykonywanie innych czynności podczas pobytu ucznia z chorobą przewlekłą w szkole przez pracowników szkoły może odbywać się wyłącznie za ich pisemną zgodą i po przeszkoleniu.
9. W sytuacjach nagłych, gdy stan zdrowia dziecka wymaga natychmiastowej interwencji lekarskiej, każdy pracownik szkoły zobowiązany jest do udzielenia dziecku pierwszej pomocy przedmedycznej w zakresie posiadanych umiejętności oraz do wezwania karetki pogotowia ratunkowego i powiadomienia rodziców (opiekunów prawnych)

DZIECKO Z ASTMĄ

Astma oskrzelowa jest najczęstszą przewlekłą chorobą układu 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

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 kaszel. Najczęściej jest to kaszel suchy, napadowy, bardzo męczący. Zaostrzenie astmy może być wywołane przez: kontakt z alergenami, na które uczulone jest dziecko, kontakt z substancjami drażniącymi drogi oddechowe, wysiłek fizyczny, zimne powietrze, dym tytoniowy, infekcje.

W przypadku wystąpienia duszności należy podać dziecku wziewnie lek rozkurczający oskrzela zgodnie z zaleceniem lekarza.

W przypadku objawów ciężkiej duszności należy podać jednocześnie 2 dawki leku w aerozolu w odstępie 10-20 sekund. Po wykonaniu I pierwszej inhalacji należy powiadomić rodziców dziecka o wystąpieniu zaostrzenia.

W przypadku duszności o dużym nasileniu powinno się wezwać Pogotowie Ratunkowe.

W czasie oczekiwania na przyjazd karetki pogotowia dziecko wymaga ciągłego nadzoru osoby dorosłej. Dodatkowo bardzo ważne jest zapewnienie dziecku spokoju oraz odizolowanie od osób trzecich.

NAKAZY

1. Częste wietrzenie sal lekcyjnych.
2. Dziecko, które ma objawy po wysiłku, powinno przed lekcją wychowania fizycznego przyjąć dodatkowy lek.
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 oraz nie powinny uczestniczyć w planowanych wycieczkach poza miasto.
3. Astma oskrzelowa wyklucza biegi na długich dystansach, wymagających długotrwałego, ciągłego wysiłku.
4. W klasach, gdzie odbywają się lekcje nie powinno być zwierząt futerkowych.

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.

Bardzo ważny jest dobry kontakt szkoły z rodzicami, po to, aby wspólnie zapewnić dziecku bezpieczne warunki nauki i pobytu w szkole. Pozwoli to zmniejszyć nadopiekuńczość rodziców a dziecku rozwijać samodzielność i zaufanie do własnych możliwości i umiejętności. Tylko współdziałanie szkoły z rodzicami i lekarzem prowadzącym pomoże prawidłowo funkcjonować dziecku z astmą oskrzelową w środowisku, gdzie spędza wiele godzin w ciągu dnia.

DZIECKO Z CUKRZYCĄ

Cukrzyca to grupa chorób metabolicznych charakteryzujących się hiperglikemią (wysoki poziom glukozy we krwi -większy od 250mg%). Obecnie w Polsce wśród dzieci i młodzieży dominuje cukrzyca typu 1 -ten typ cukrzycy ma podłoże genetyczne i autoimmunologiczne.

Cukrzyca nie jest chorobą zakaźną, nie można się nią zarazić przez kontakt z osobą chorą. Najczęstsze objawy to wzmożone pragnienie, częste oddawanie moczu oraz chudnięcie. W chwili obecnej, w warunkach poza szpitalnych, jedynym skutecznym sposobem podawania insuliny jest wstrzykiwanie jej do podskórnej tkanki tłuszczowej (za pomocą pena, pompy).

Cukrzyca nie jest chorobą, która powinna ograniczać jakiekolwiek funkcjonowanie ucznia, tylko wymaga 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, gratyfikują, dają przyjemność i satysfakcję. Najważniejszym problemem przy wykonywaniu wysiłku fizycznego u dzieci z cukrzycą jest ryzyko związane z wystąpieniem hipoglikemii (niedocukrzenia stężenie glukozy we krwi mniejsze niż 60 mg%). Do działań w ramach samokontroli należą: badanie krwi i moczu, zapisywanie wyników badań, prawidłowa interpretacja wyników badań, prawidłowe komponowanie posiłków, prawidłowe i bezpieczne wykonywanie wysiłku fizycznego, obserwacja objawów jakie pojawiają się przy hipoglikemii i hiperglikemii.

ORGANIZACJA OPIEKI NAD UCZNIEM Z CUKRZYCĄ TYPU 1.

POMIAR GLIKEMII

1. Gdy w czasie nieobecności pielęgniarki w szkole trzeba podać dziecku lek lub skontrolować poziom cukru we krwi u dziecka chorego na cukrzycę, czynności te mogą być wykonane przez inne osoby (w tym: dziecko, rodziców, nauczyciela), jeżeli odbyły one przeszkolenie w tym zakresie.

2. Nauczyciel zobowiązany jest do pomocy przy pomiarze poziomu cukru uczniowi z cukrzycą za pomocą glukometru/systemu monitorowania w godzinach ustalonych z rodzicami, przed i po zajęciach WF lub innych zajęciach ruchowych (np. wyjściu na plac zabaw) oraz zawsze, gdy dziecko zgłasza potrzebę, ma złe samopoczucie lub ma objawy

nieprawidłowego poziomu cukru.

PODAWANIE INSULINY NA POSIŁEK

1. **Podanie insuliny należy do obowiązków rodzica** i jest przez niego wykonywane.

2. Dyrektor szkoły zapewnia miejsce do bezpiecznego i higienicznego podania insuliny, umożliwia wejście rodzicowi na teren szkoły. Podanie insuliny i posiłek w uzasadnionych przypadkach, mogą odbywać się także podczas lekcji.

3. Uczniom chorym na cukrzycę nauczyciele/pracownicy szkoły mogą podawać insulinę tylko **za obopólną zgodą rodziców i nauczyciela** wyrażoną na piśmie.

4. Każdorazowo o czasie podania insuliny oraz dawce insuliny **decyduje rodzic**.

Podawanie insuliny przez nauczyciela/pracownika szkoły za obopólną zgodą.

Dziecko młodsze

1. Rodzic przekazuje telefonicznie informację o dawce insuliny obliczonej stosownie do planowanego posiłku, na podstawie aktualnego poziomu cukru.
2. Rodzic sms-em potwierdza ustaloną dawkę.
3. Nauczyciel podaje insulinę zgodnie ze wskazaniem rodzica.
4. Nauczyciel dopilnowuje zjedzenia całego posiłku przez ucznia
5. Odpowiedzialność za obliczenie dawki insuliny ponosi rodzic.

Dziecko starsze

1. Rodzic przekazuje telefonicznie informację o dawce insuliny obliczonej stosownie do planowanego posiłku.
2. Rodzic sms-em potwierdza ustaloną dawkę.
3. Dziecko pod nadzorem nauczyciela podaje insulinę zgodnie ze wskazaniem rodzica.
4. Nauczyciel dopilnowuje zjedzenia całego posiłku przez ucznia
5. Odpowiedzialność za obliczenie dawki insuliny ponosi rodzic.

HIPOGLIKEMIA

Hipoglikemia to stan, w którym poziom cukru wynosi poniżej 70mg/dl

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. Wykonać pomiar stężenia cukru we krwi/sprawdzić poziom na systemie monitorowania
2. Jeżeli wartość cukru we krwi jest poniżej 70 mg/dl należy podać osłodzony płyn lub cukier/glukozę zgodnie ze wskazaniami rodzica zawartej w informacji o postępowaniu względem dziecka, (Zał. Nr 1)
3. Poczekać aż objawy niedocukrzenia ustąpią, cały czas nadzorując stan dziecka
4. Po około 10-15 minutach wskazane jest ponowne wykonanie pomiaru glikemii/sprawdzenie poziomu na systemie monitorowania.

HIPOGLIKEMIA Z UTRATĄ PRZYTOMNOŚCI

Każdy pracownik szkoły ma obowiązek podania zastrzyku ratującego życie-**glukagonu**.

Osobie nieprzytomnej **nie wolno** podać nic doustnie, ani do picia, ani do jedzenia.

1. Układamy dziecko na boku.
2. Wstrzykujemy domięśniowo glukagon - zastrzyk ratujący życie.
3. Wzywamy pogotowie ratunkowe.
4. Kontaktujemy się z rodzicami dziecka.
5. Dopiero gdy dziecko odzyska przytomność (po podaniu glukagonu powinno odzyskać przytomność po kilkunastu minutach) i jeżeli dziecko będzie w dobrym kontakcie można mu podać węglowodany doustnie (woda z cukrem glukoza, inne- wskazane przez rodzica).

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 podaj ponownie cukry proste.
5. Jeżeli objawy ustąpią i kontrolny pomiar glikemii wskazuje podnoszenie się stężenia glukozy, włącz pompę i podaj kanapkę lub inne węglowodany złożone.
6. Jeżeli dziecko jest nieprzytomne lub ma drgawki połóż je w pozycji bezpiecznej, podaj domięśniowo zastrzyk z glukagonu i wezwij karetkę pogotowia.

Nauczyciel monitoruje dziecko podczas hipoglikemii, towarzyszu mu aż do czasu, kiedy poziom cukru wzrośnie do bezpiecznych wartości. Dziecko nie może podejmować wysiłku fizycznego dopóki wszystkie objawy hipoglikemii nie ustąpią!

HIPERGLIKEMIA

HIPERGLIKEMIA to stan, w którym poziom glikemii dziecka wynosi $>180\text{mg/dl}$

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.
3. W razie braku kontaktu z rodzicem dziecka należy podać wodę do picia.

UCZEŃ Z CUKRZYCĄ, A ZAJĘCIA WYCHOWANIA FIZYCZNEGO

1. Uczeń z cukrzycą powinien mieć możliwość udziału w zajęciach wychowania fizycznego.
2. Rodzic informuje nauczyciela o bezpiecznych poziomach cukru podczas wychowania fizycznego.
3. Nauczyciel przypomina uczniowi o kontroli poziomu glikemii przed zajęciami oraz po zajęciach. Podczas lekcji zwraca baczną uwagę na ucznia.

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. Plastikowy pojemnik na zużyte igły i paski.
6. Drugie śniadanie lub dodatkowe posiłki przeliczone na wymienniki np. przeznaczone na „zabezpieczenie” zajęć w-f w danym dniu.
7. Dodatkowe produkty - soczek owocowy, tabletki z glukozą w razie pojawienia się objawów hipoglikemii.
8. Telefon do rodziców.
9. Informację w postaci kartki lub bransoletki na rękę, która informuje, że dziecko choruje na cukrzycę.
10. Glukagon (zestaw w pomarańczowym pudełku)

SZKOLNY KODEKS PRAW DZIECKA Z CUKRZYCA:

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 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. (Organizacja opieki nad uczniem z cukrzycą podczas wycieczek i wyjazdów powinna zostać każdorazowo ustalona z rodzicami i zapewniona stosownie do potrzeb dziecka.)
8. Możliwość telefonicznego kontaktu z rodzicem (opiekunem prawnym) w sprawie cukrzycy.
9. Możliwość uzyskania zwolnienia z pisania klasówki/sprawdzianu lub odpowiedzi ustnej oraz z ćwiczeń fizycznych podczas lekcji WF (w przypadku hipo lub hiperglikemii)

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).

Napady pierwotnie uogólnione:

1. Napady nieświadomości, najczęściej kilkusekundowa utrata kontaktu z otoczeniem. Atypowym napadom nieświadomości mogą towarzyszyć mruganie lub gwałtowne ruchy o niewielkim zakresie w obrębie ust.
2. Napady atoniczne -napad spowodowany nagłym i krótkotrwałym obniżeniem napięcia mięśniowego w określonych grupach mięśni.
3. Napady toniczne -występuje głównie u małych dzieci zazwyczaj podczas zasypiania lub budzenia; charakteryzuje się nagłym, symetrycznym wzrostem napięcia mięśni w obrębie kończyn i tułowia.
4. Napady toniczno-kloniczne -w fazie tonicznej dochodzi do nagłej utraty przytomności, skurczu mięśni, zatrzymania oddechu; faza kloniczna charakteryzuje się rytmicznymi,
5. gwałtownymi skurczami mięśni kończyn i tułowia, następnie przechodzi w kilkuminutową śpiączkę.
6. Napady kloniczne- napady głównie u niemowląt i małych dzieci, częściej w przebiegu gorączki, cechują je symetryczne skurcze mięśni kończyn występujące seriami.
7. Napady miokloniczne - charakteryzują się gwałtownymi synchronicznymi skurczami mięśni szyi, obręczy barkowej, ramion i ud przy względnie zachowanej świadomości chorego.

Napady częściowe:

1. Napady częściowe z objawami prostymi -świadomość w czasie napadów jest na ogół zachowana, zwykle napady dotyczą określonej okolicy np. ręki lub ust.
2. Napady częściowe z objawami złożonymi- niektórym napadom mogą towarzyszyć zaburzenia świadomości o charakterze omamów i złudzeń; pacjent ma wrażenie, że już znajdował się w danej sytuacji życiowej lub przeciwnie, że nie zna sytuacji i przedmiotów, z którymi w rzeczywistości się już stykał, do tego typu napadów zaliczane są także napady psychoruchowe z towarzyszącymi im różnymi automatyzmami (cmokanie), u dzieci mogą niekiedy występować napady nietypowe, manifestujące się klinicznie bólami brzucha, głowy, omdleniami, napadami lęku itp.
3. Napady częściowe wtórnie uogólnione -rozpoczyna się zwykle od napadowych mioklonicznych lub klonicznych skurczów ograniczonych do określonych grup mięśni, aby następnie rozprzestrzenić się i doprowadzić do wtórnie uogólnionego napadu toniczno-klonicznego (tzw. napadu dużego).

Zespoły padaczkowe wieku dziecięcego -zespół Westa, zespół Lennox- Gastauta, dziecięca padaczka nieświadomości (piknolepsja), padaczka Rolanda, młodzieńcza padaczka nieświadomości, zespół Janza, padaczka odruchowa, omdlenia odruchowe, napady rzekomo padaczkowe.

Leczenie padaczki jest procesem przewlekłym, wymaga systematycznego, codziennego podawania leków. Nagłe przerwanie leczenia, pominięcie którejś dawki, może zakończyć się napadem lub stanem padaczkowym. Z tego powodu tak ważne jest aby pacjent mógł systematycznie przyjmować leki. W trakcie włączania leczenia lub jego modyfikacji dziecko może wykazywać objawy senności, rozdrażnienia, zawrotów głowy.

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.

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.

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 HEMOFILIA

Hemofilia jest wrodzoną skazą krwotoczną związaną z niedoborem czynnika VIII lub IX krzepnięcia krwi. W zależności od tego rozróżniamy hemofilię A lub B.

Ciężka postać hemofilii -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.

Umiarkowana i łagodna postać choroby - 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 gorzej, 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.

NAKAZY, ZAKAZY, OGRANICZENIA:

1. dziecko nie powinno być narażone na urazy spowodowane np. śliską podłogą, przepychającym się tłumem dzieci,
2. w szkole musi mieć do chodzenia wygodne obuwie usztywniające staw skokowy, na nie śliskiej podeszwie,
3. jeżeli dziecko jest sprawne ruchowo może biegać i skakać,
4. inne dzieci muszą wiedzieć, że nie można chorego kolegi bić, popychać, podstawiać mu nogi,
5. udział w lekcjach w- f musi być ograniczony- bezpieczna jest gimnastyka, pływanie i gra w ping- ponga,
6. dziecko może bez ograniczeń rysować, lepić z gliny, malować,
7. należy rozwijać te sfery aktywności intelektualnej i ruchowej dziecka, w których ono się wyróżnia,
8. dziecku choremu na hemofilię nie wolno podawać żadnych leków domięśniowo, ani stosować preparatów kwasu acetylosalicylowego

NA CO NALEŻY ZWRACAĆ UWAGĘ W SZKOLE:

1. nagle dolegliwości bólowe ze strony kończyn dolnych lub górnych, utykanie,
2. bóle brzucha lub głowy, wymioty,
3. krwawienie z jamy ustnej lub nosa, zblednięcie.

Dziecko chore na hemofilię 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.

PIERWSZA POMOC:

1. w przypadku urazu/bólu należy oziębic dotkniętą część ciała przez przyłożenie lodu, zimnego okładu żelowego lub chustki zmoczonej w zimnej wodzie,

2. posadzić/położyć w pozycji dla dziecka wygodnej,

3. najczęściej należy podać czynnik krzepnięcia krwi,

4. jeżeli dziecko wymiotuje, ma bóle głowy, zaburzenia świadomości lub drgawki powinno się je położyć na boku i wezwać pogotowie, zawiadomić rodziców; jeżeli dziecko uskarża się na ból kończyny górnej lub dolnej nie powinno nią poruszać, wskazane jest unieruchomienie.

DZIECKO PRZEWLEKLE CHORE

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. Przeciwdziałanie niekorzystnym skutkom choroby przewlekłej, polega między innymi na udzielaniu dziecku i jego rodzinie pomocy w budowaniu nowej koncepcji życia z chorobą i pomimo choroby.

Odbudowa poczucia bezpieczeństwa jest jednym z najważniejszych zadań osób pomagających choremu dziecku i jego rodzinie. Dziecko może czuć się mniej bezradne i zagubione, gdy ma okazję do odnoszenia sukcesów i poradzenia sobie z trudnymi sytuacjami. Zatem dostrzeganie i eksponowanie osiągnięć dziecka, chwalenie go za nie i nagradzanie jest jednym z kierunków pomagania mu w pokonywaniu poczucia bezradności. Drugi ważny kierunek to uczenie dziecka nowych umiejętności -zarówno tych przydatnych w pokonywaniu trudności związanych z chorowaniem, jak i tych otwierających mu nowe, wolne od ograniczeń pola aktywności, poszerzających jego „obszar wolności”.

Szkoła pełni w życiu chorego dziecka szczególną rolę. Jest to miejsce, w którym może się ono uczyć i bawić, rozwijać swoje zdolności i umiejętności, może przeżywać radość

dumą ze swojej aktywności, a także budować dobre relacje z innymi dziećmi. Obecność przyjaznych nauczycieli i rówieśników jest bardzo ważna dla prawidłowego rozwoju emocjonalnego i społecznego chorego dziecka. 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. Wzajemne kontakty pomiędzy szkołą i rodzicami powinny być stałe i systematyczne, oparte na zaufaniu, spokojnej, wzajemnej wymianie informacji oraz współpracy i zrozumieniu.

Główne sposoby pomocy przewlekłe choremu dziecku możliwe do zrealizowania na terenie szkoły:

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.

ZAŁĄCZNIK NR 1 - Oświadczenie rodzica (opiekuna prawnego) o zapoznaniu się z procedurą.

ZAŁĄCZNIK NR 2 - Wzór informacji rodziców o uczniu przewlekle chorym (na przykładzie dziecka z cukrzycą typu 1)

OŚWIADCZENIE

RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO O ZAPOZNANIU SIĘ Z PROCEDURĄ POSTĘPOWANIA Z UCZNIEM PRZEWLEKLE CHORYM

Ja niżej podpisany

.....
/imię i nazwisko rodzica/

Oświadczam, że zapoznałem/am się procedurą postępowania z uczniem przewlekle chorym i zobowiązuję się do przestrzegania jej postanowień.

Wodzisław, dnia

.....
/podpis rodzica/opiekuna prawnego

Wzór informacji rodziców o dziecku przewlekle chorym na przykładzie dziecka z cukrzycą
typu 1

**INFORMACJA RODZICÓW O POSTĘPOWANIU WZGLĘDEM UCZNIA
Z CUKRZYCĄ**

IMIĘ I NAZWISKO UCZNIA		Uwagi
NR TELEFONU matki		
NR TELEFONU ojca		
NR TELEFONU innej osoby z rodziny dziecka		
ZALECANE POZIOMY GLIKEMII <i>np. 90-140mg/dl</i>		
HIPOGLIKEMIA <i>(poziom uważany za hipoglikemię u dziecka np. 70mg/dl)</i>		
a) objawy hipoglikemii u dziecka <i>(np. bladość, drżenie rąk)</i>	1. 2. 3.	
b) postępowanie przy hipoglikemii <i>(np. jeśli poziom cukru wynosi 80 mg/dl – podajemy pół kostki dextro 70-60mg/dl podajemy 1 kostkę dextro < 60 ml/dl podajemy 2 kostki dextro)</i>	1. 2. 3.	
c) postępowanie przy hipoglikemii z utratą przytomności <i>(np. podać GLUKAGON - znajduje się w plecaku dziecka oraz w gabinecie pielęgniarki)</i>	1. 2. 3.	
HIPERGLIKEMIA <i>(poziom uważany za hiperglikemię u dziecka np. 180mg/dl i wyższy)</i>		
a) objawy hiperglikemii u dziecka <i>(np. drażliwość, nadmierne pragnienie, ból głowy)</i>	1. 2. 3.	
b) postępowanie przy hiperglikemii	1. 2. 3.	
POMIAR GLIKEMII <i>(godziny pomiaru np. 10.00, 12.00, 14.00)</i>		
POSIŁKI <i>(rekomendowane godziny posiłków; np. 10.00 drugie śniadanie)</i>		<i>Podanie insuliny zgodnie z procedurą, po kontakcie</i>

		telefonicznym z rodzicem)
ZAMIENNIKI <i>W przypadku, gdy dziecko nie chce zjeść podanego posiłku musimy zastąpić jedne węglowodany innymi które dziecko chętnie zje np. banan 50g lub jabłko 100 g lub chleb 25 g lub sok 50 ml</i>		
WYSIŁEK FIZYCZNY -WF/PLAC ZABAW <i>(Prawidłowy poziom glikemii PRZED WYSIŁKIEM: np.120-180 mg/dl np. Jeśli cukier wynosi: < 80 – dziecko nie może ćwiczyć, postępujemy jak przy hipoglikemii 80-100 mg/dl – dziecko nie może ćwiczyć, musi zjeść 1 dextro i kanapkę, odczekać 20 minut, sprawdzić czy poziom cukru wzrasta i dopiero rozpocząć ćwiczenie 100 -120 mg/dl – dziecko nie może ćwiczyć, musi zjeść dextro, odczekać 10 minut, sprawdzić czy poziom cukru wzrasta i dopiero rozpocząć ćwiczenie)</i>		
INNE		

Wodzisław dn.

.....

(podpisy rodziców/opiekunów prawnych)