

**PROCEDURY POSTĘPOWANIA
Z DZIECKIEM PRZEWLEKLE CHORYM
OBOWIĄZUJĄCE W SZKOLE PODSTAWOWEJ W RADOCZY**

Podstawa prawna:

- Ustawa z 14 grudnia 2016 r. – Prawo oświatowe (Dz.U. z 2021 r., poz.1082).
- Ustawa z 26 stycznia 1982 r. - Karta Nauczyciela (Dz.U. z 2019 r. poz. 2219).
- Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z 9 sierpnia 2017 r. w sprawie zasad organizacji i udzielania pomocy psychologiczno-pedagogicznej w publicznych przedszkolach, szkołach i placówkach (Dz. U. z 2020 r., poz. 1280).
- Stanowisko Ministra Zdrowia w sprawie możliwości podawania leków dzieciom przez nauczycieli w szkole i przedszkolu z dnia 31 sierpnia 2015 r.,
- Ustawa z 12 kwietnia 2019r. o opiece zdrowotnej nad uczniami (tekst jedn: Dz.U. z 2019r. poz. 1078),
- Rozporządzenie Ministra edukacji Narodowej i Sportu z 31 grudnia 2002r. w sprawie bezpieczeństwa i higieny w publicznych i niepublicznych szkołach i placówkach (Dz.U. z 2020r. poz.1604)
- Obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 3 listopada 2022 r. w sprawie zaleceń postępowania dotyczących opieki nad uczniami z anafilaksją, astmą oskrzelową, alergicznym nieżytem nosa, atopowym zapaleniem skóry i pokrzywką w szkole
- Statut Szkoły Podstawowej im. Żwirki i Wigury w Radoczy

Cel procedury:

Zasady postępowania mają zapewnić ochronę zdrowia dziecka przewlekle chorego, podczas jego pobytu w przedszkolu/szkole.

Zakres procedury:

Dokument reguluje zasady bezpiecznego i higienicznego pobytu dziecka w przedszkolu/szkole, określa sposoby monitorowania oraz uprawnienia i obowiązki nauczycieli oraz rodziców w stosunku do chorych dzieci.

§1. Choroba przewlekła to proces patologiczny trwający ponad 4 tygodnie, cechujący się brakiem nasilonych objawów chorobowych. Przewlekła choroba znacząco wpływa na całociowe funkcjonowanie dziecka. 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. Cechy choroby przewlekłej:

- 1) pojawia się w różnym wieku;
- 2) ma długotrwały przebieg;
- 3) może towarzyszyć dziecku przez całe życie;
- 4) może mieć łagodny lub burzliwy przebieg;
- 5) sposób leczenia jest długi, żmudny i uciążliwy;
- 6) sposób leczenia wiąże się często z koniecznością długotrwałych pobytów w szpitalu oraz rozłąki z bliskimi,

7) niektóre choroby mogą zagrażać życiu dziecka.

§3. 1. Psychologiczne następstwa choroby przewlekłej:

- a) lęk, smutek, poczucie zagrożenia;
- b) koncentracja na potrzebach podstawowych (picie, jedzenie, poczucie bezpieczeństwa);
- c) koncentracja na aktualnej sytuacji, na „tu i teraz”, niechęć do planowania i myślenia o przyszłości;
- d) utrata perspektywy życiowej oraz nadziei;
- e) poczucie braku wpływu na zdarzenia;
- f) obniżenie samooceny, poczucia własnej wartości; poczucie wstydu i bycia innym;
- g) ograniczenie stymulacji zewnętrznej (szczególnie przy długotrwałym unieruchomieniu, leżeniu w łóżku);
- h) obniżenie motywacji do działania – bierność, nuda.

2. Stan zdrowia dziecka z chorobą przewlekłą oraz możliwości jego funkcjonowania są zróżnicowane i mogą okresowo się pogarszać. Realizacja przez dziecko z chorobą przewlekłą obowiązku szkolnego na terenie placówki wymaga przygotowania zarówno środowiska fizycznego, jak i kadry szkoły, zapewnienia uczniowi bezpieczeństwa i odpowiednich warunków do nauki oraz – w razie potrzeby – udzielenia pomocy.

§4. 1. Wsparcie ze strony szkoły powinno przebiegać na trzech poziomach:

- a) poziom edukacyjny – dostosowanie procesu edukacyjnego do indywidualnych możliwości i potrzeb ucznia, modyfikacja treści programowych zgodnie z wydolnością fizyczną i wysiłkową ucznia;
- b) poziom wychowawczy – sprzyjający integracji ucznia z grupą rówieśniczą – uczestnictwo w życiu klasy, szkoły;
- c) wsparcie emocjonalne – to głównie działania podtrzymujące, towarzyszenie w trudnościach, modyfikacja zachowania wobec ucznia chorego stosownie do jego wieku i potrzeb.

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

- a) zapewnienie uczniowi poczucia bezpieczeństwa psychicznego i fizycznego oraz zaufania do grupy i nauczyciela;
- b) pomoc w pokonywaniu trudności, uczenie samodzielności oraz nowych umiejętności;
- c) budowanie dobrego klimatu i przyjaznych relacji w zespole klasowym;
- d) przygotowanie dzieci zdrowych na spotkanie chorego kolegi, pomoc w akceptacji ewentualnych odmienności;
- e) uwrażliwianie uczniów zdrowych na potrzeby i przeżycia ucznia chorego;
- f) uwrażliwianie ucznia chorego na potrzeby i przeżycia innych uczniów;
- g) motywowanie ucznia do kontaktów i współdziałania z innymi;
- h) wzmacnianie jego poczucia własnej wartości;
- i) dostarczanie dziecku wielu różnorodnych możliwości do działania i osiągnięcia sukcesów.

Uczestnicy postępowania – zakres odpowiedzialności:

Opiekę nad uczniem przewlekle chorym lub z niepełnosprawnością w szkole sprawuje pielęgniarka środowiska nauczania i wychowania albo higienistka szkolna.

W celu zapewnienia właściwej opieki nad uczniami przewlekle chorymi lub z niepełnosprawnością w szkole pielęgniarka środowiska nauczania i wychowania albo higienistka szkolna współpracuje z lekarzem podstawowej opieki zdrowotnej, rodzicami, pełnoletnimi uczniami oraz dyrektorem i pracownikami szkoły.

1. Rodzice (opiekunowie prawni):

- a) w przypadku choroby przewlekłej u dziecka na rodzicu/opiekunie spoczywa obowiązek przekazania nauczycielowi na piśmie szczegółowej i wyczerpującej informacji na temat choroby dziecka oraz wynikających z niej ograniczeń w funkcjonowaniu w grupie rówieśniczej;
- b) rodzic/opiekun jest zobowiązany do zaopatrzenia dziecka w niezbędne leki czy sprzęty (np.: inhalator) bądź dostarczenie ich do przedszkola/szkoły, jeśli zachodzi taka konieczność;
- c) jeśli choroba zostanie zdiagnozowana podczas uczęszczania do przedszkola/szkoły rodzic powinien niezwłocznie poinformować o tym fakcie wychowawcę;
- d) rodzic omawia z nauczycielem sposób udzielania pomocy w stanach zagrożenia zdrowia dziecka; jest zawsze pod telefonem, a kartka z numerem telefonu wisi na tablicy nauczycielskiej łącznie z awaryjnym numerem do innej wybranej osoby;
- e) w razie niepokojących objawów rodzic musi niezwłocznie stawić się w placówce;
- f) na bieżąco informuje nauczyciela o zmianach stanu zdrowia i samopoczucia dziecka;
- g) wyraża zgodę na wezwanie karetki w razie nagłego pogorszenia stanu zdrowia;
- h) rodzic dziecka z cukrzycą zobowiązuje się do obecności przed i po posiłkach w celu mierzenia poziomu cukru, podania insuliny oraz ważenia i określania porcji żywieniowej w wyznaczonym do tego miejscu;
- i) rodzic dziecka z cukrzycą uczestniczy we wszelkich wyjściach i wycieczkach przedszkolnych/szkolnych;

2. Nauczyciele:

- a) odpowiadają za bezpieczeństwo na terenie placówki i w trakcie zajęć przez nich organizowanych poza przedszkolem/szkołą;
- b) stosują się do obowiązujących procedur;
- c) wspólnie ze specjalistami zatrudnionymi w przedszkolu/szkole dostosowują formy pracy dydaktycznej, dobór treści i metod oraz organizację nauczania do możliwości psychofizycznych tego dziecka, a także obejmują go różnymi formami pomocy psychologiczno-pedagogicznej (uwzględniającej wskazania lekarza dotyczące wymagań zdrowotnych dziecka);
- d) informują rodziców na bieżąco o samopoczuciu dziecka;
- e) powiadamiają telefonicznie rodziców o złym samopoczuciu dziecka;
- f) nauczyciel w sali przedszkolnej/szkolnej w widocznym miejscu umieszcza numer telefonu do rodziców/prawnych opiekunów dziecka przewlekle chorego;

- g) w przypadku nagłego pogorszenia się stanu zdrowia dziecka, np. zasłabnięcia, utraty przytomności powiadamia jednocześnie dyrektora i wzywa pogotowie ratunkowe.

3. Dyrektor:

Monitoruje wykonywanie zadań związanych z zapewnieniem bezpieczeństwa dzieciom, w tym ochronę zdrowia dzieci;

Nauczyciele i pracownicy niepedagogiczni przedszkola/szkoły są przeszkoleni w zakresie niezbędnej wiedzy dotyczącej chorób przewlekłych występujących w przedszkolu/szkole m. in. niepokojących objawów oraz zasad udzielania pierwszej pomocy dzieciom przewlekle chorym.

Opis procedury:

1. Leki w przedszkolu/szkole mogą być podawane w szczególnych przypadkach, po to, aby umożliwić dziecku przewlekle choremu korzystanie z edukacji.
2. Zgodę na podawanie leków dziecku może wyrazić nauczyciel, który odbył szkolenie z zakresu postępowania z dzieckiem przewlekle chorym.
3. Jeśli nauczyciel wyrazi zgodę na podawanie dziecku leków, należy:
 - a) zobowiązać rodziców/opiekunów prawnych do przedłożenia pisemnego zaświadczenia lekarskiego o chorobie dziecka i o konieczności podawania mu leków na terenie placówki oraz nazwie leku, sposobie i okresie jego podawania;
 - b) wymagać od rodziców/opiekunów prawnych pisemnego upoważnienia do podawania leków dziecku przewlekle choremu;
 - c) powiadomić dyrektora o sytuacji i przekazać upoważnienie rodziców/opiekunów prawnych;
 - d) na podstawie zaświadczenia lekarskiego i upoważnienia rodziców/opiekunów prawnych/ dyrektor wyznacza spośród pracowników (za ich zgodą) trzy osoby do podawania dziecku leku/ środka leczniczego, jedna z osób podaje lek/ środek leczniczy, a druga nadzoruje tę czynność, obydwie wyznaczone osoby są zobowiązane potwierdzić podanie dziecku leku/ środka leczniczego poprzez złożenie czytelnych podpisów w sporządzonym rejestrze, rejestr zawiera imię i nazwisko dziecka, nazwę podawanego leku/ środka leczniczego, dawkę leku/ środka leczniczego, datę i godzinę;
 - e) nauczyciele na bieżąco informują rodziców/ opiekunów prawnych o samopoczuciu dziecka lub zauważonych zmianach w zachowaniu w czasie pobytu w przedszkolu/szkole;
 - f) jeżeli nauczyciel zauważy u dziecka objawy wskazujące na stan chorobowy (podwyższona temperatura ciała, uporczywy kaszel, uporczywy katar, wymioty, biegunka, ból brzucha, głowy, ucha, gardła, wysypka niewiadomego pochodzenia, urazy, wyraźne zmiany w zachowaniu, itp.) natychmiast powiadamia rodziców/prawnych opiekunów o dolegliwościach dziecka;
 - g) po otrzymaniu od nauczyciela informacji o stanie zdrowia dziecka, rodzic/ opiekun prawny jest zobowiązany do niezwłocznego odebrania dziecka z przedszkola/szkoły;
 - h) w sytuacji niemożności nawiązania kontaktu z rodzicami/ opiekunami prawnymi, nauczyciel podejmuje wszelkie dostępne czynności w celu nawiązania kontaktu z osobami upoważnionymi przez rodziców/ opiekunów prawnych do odbioru dziecka;

- i) nauczyciel lub inny pracownik wyznaczony przez dyrektora opiekuje się dzieckiem do czasu przybycia rodziców/ opiekunów prawnych lub osób upoważnionych;
- j) w sytuacjach nagłych (utrata przytomności, zasłabnięcia i omdlenia, złamania, krwotoki, zwichnięcia, urazy, ciała obce w nosie, gardle, oku, uchu, ukąszenia i użądlenia, oparzenia i odmrożenia, zatrucia) nauczyciel jest zobowiązany do podjęcia działań związanych z udzieleniem pomocy przedmedycznej w zakresie posiadanych umiejętności oraz wezwania Pogotowia Ratunkowego, a także zawiadomienia rodziców/ opiekunów prawnych i dyrektora przedszkola o zaistniałym zdarzeniu;
- k) poza przypadkiem podawania leków/ środka leczniczego dzieciom przewlekle chorym, nauczyciele lub inni pracownicy placówki nie podają leków w innych sytuacjach, np. leków przeciwbólowych, syropów, witamin, antybiotyków itp., czynności w ramach pierwszej pomocy przedmedycznej mogą sprowadzać się wyłącznie do poinformowania opiekunów prawnych i dyrektora, w razie konieczności pogotowia ratunkowego, zapewnienia bezpieczeństwa i podjęcia w miarę możliwości i środków, czynności opatrunkowych i zapobiegających pogłębieniu urazu;
- l) lek przekazany przez rodzica do przedszkola/szkoły jest przechowywany w szafce zamykanej na klucz wskazanej przez dyrektora;
- m) nauczyciel upoważniony do podawania leku wraz z osobą nadzorującą podanie leku każdorazowo zaraz po podaniu leku umieszczają go w wyznaczonym przez dyrektora miejscu zabezpieczając przed dostępem przez osoby nieupoważnione;
- n) klucze do szafki są przechowywane w miejscu wyznaczonym przez dyrektora;
- o) rodzic ma obowiązek napisać dokładną instrukcję dotyczącą sposobu podawania leku oraz dołączyć do dokumentacji ulotkę od leku i przekazać dyrektorowi;

Postanowienia końcowe:

1. Procedury postępowania z dzieckiem chorym obowiązują wszystkich pracowników Szkoły Podstawowej w Radoczy oraz rodziców/opiekunów prawnych dzieci uczęszczających do szkoły lub przedszkola.
2. Rodzice/opiekunowie prawni zostają zapoznani z procedurami postępowania z dzieckiem przewlekle chorym (pozytywna opinia w formie pisemnej; w przypadku jej braku – uwzględnienie ich wniosków modyfikujących opracowane sposoby postępowania).
3. Rada Rodziców zostaje zapoznana z procedurami postępowania z dzieckiem przewlekle chorym na pierwszym zebraniu. Potwierdzenie stanowi lista obecności rodziców na zebraniu. Jest także dostępna na terenie placówki.
4. Procedura obowiązuje od dnia.....1.09.2023r.

ANAFILAKSJA, ASTMA OSKRZELOWA, ALERGICZNY NIEŻYT NOSA, ATOPOWE ZAPALENIE SKÓRY

W przypadkach opisanych powyżej należy odizolować ucznia od źródła alergenów. Jeżeli jest to możliwe, powiadomić pielęgniarkę środowiska nauczania i wychowania albo higienistkę szkolną. Niezależnie od niniejszych zaleceń zastosowanie mają zasady udzielania pierwszej pomocy w nagłych przypadkach.

ANAFILAKSJA - ciężka, natychmiastowa (rozwijająca się w ciągu od kilku do kilkunastu minut) reakcja alergiczna, która stanowi zagrożenie dla życia chorego.

Przyczyny:

1. Do najczęstszych przyczyn anafilaksji należy pokarm (np. mleko, jajko, orzechy arachidowe, soja i inne);
2. Leki i użądlenie przez owady błonkoskrzydłe;
3. Obraz anafilaksji może wystąpić po wysiłku fizycznym (np. zajęcia wychowania fizycznego).

Objawy:

- zaczerwienienie skóry lub pokrzywka;
- silny świąd dłoni, stóp i całego ciała;
- napad kaszlu;
- obrzęk w gardle;
- obrzęk języka;
- duszność;
- świszczący oddech;
- brak kontaktu;
- utrata świadomości.

Postępowanie:

1. Wezwanie zespołu ratownictwa medycznego (nr alarmowy 112 lub 999) oraz powiadomienie rodzica ucznia – jeżeli można, zwrócenie się o pomoc do innej osoby; w przypadku potrzeby, poproszenie dyspozytora ratownictwa medycznego o wskazówki, jak pomóc uczniowi;
2. W przypadku pojawienia się co najmniej 2 objawów, w miarę dostępności podanie autowstrzykiwacza lub ampułkostrzykawki z adrenaliną (samodzielne podanie przez ucznia, pielęgniarkę środowiska nauczania i wychowania albo higienistkę szkolną lub nauczyciela po odpowiednim przeszkoleniu), w przednio-boczną powierzchnię uda w 1/3 jego górnej części, w następujący sposób:
 - a) adrenalina we wstrzykiwaczu:
 - chwycić wstrzykiwacz tak, aby dłoń była zaciśnięta w pięść wokół wstrzykiwacza, a pomarańczowa końcówka była skierowana w dół,
 - drugą ręką zdejmij niebieskie zabezpieczenie znajdujące się po przeciwnej stronie,
 - trzymaj pomarańczową końcówkę ok. 10 cm od uda i przez ubranie przyciśnij mocno autowstrzykiwacz do uda aż usłyszysz „klik” rozpoczęcia podawania leku,
 - przytrzymaj ok. 10 sekund;
 - b) adrenalina w ampułkostrzykawce:
 - zdejmij nasadkę igły, nie zdejmuj blokady na tłoku,
 - wbij igłę w udo, nie podawaj przez ubranie,
 - naciśnij tłok aż poczujesz opór,
 - przytrzymaj przez kilka sekund,
 - wyjmij igłę;
3. Uczniowi należy zezwolić na przyjęcie dowolnej pozycji ciała;

4. Należy uważnie obserwować ucznia i nie pozostawiać go bez opieki osoby dorosłej;
5. Po podaniu adrenalinę sprawdzić, czy uczeń posiada przy sobie inne leki przepisane przez lekarza do podania w przypadku wstrząsu anafilaktycznego; podanie zgodnie z zaleceniem, jeżeli jest to możliwe (uwaga, w przypadku utraty przytomności nie podawać leków w postaci doustnej);
6. W przypadku braku reakcji na podaną adrenalinę należy podać drugą i trzecią dawkę.

ASTMA OSKRZELOWA - przewlekła, zapalna choroba układu oddechowego, której zaostrzenie może bezpośrednio zagrozić życiu ucznia. Nagłe napady astmy mogą prowadzić do całkowitej niewydolności oddechowej.

Przyczyny:

Narażenie na alergen (kurz, zwierzęta), wysiłek fizyczny, zanieczyszczenie powietrza, infekcja, różnica temperatur powietrza.

W trakcie opieki nad uczniem w szkole należy zwrócić uwagę na sytuacje, które mogą wyzwać napady astmy (np. zajęcia na świeżym powietrzu w czasie sezonu pylenia i w sytuacji nagłego ochłodzenia).

Objawy:

- męczący, suchy kaszel;
- świszczący, głośny oddech;
- przyspieszenie oddechu;
- trudności w oddychaniu, uczucie ucisku w klatce piersiowej;
- trudności w mówieniu z powodu skróconego oddechu;
- poruszanie skrzydełkami nosa przy oddychaniu;
- nadmierne ruchy klatki piersiowej przy oddychaniu;
- sine usta, paznokcie.

Postępowanie:

- 1) Wezwanie zespołu ratownictwa medycznego (nr alarmowy 112 lub 999) oraz powiadomienie rodzica ucznia – jeżeli można - poprosić o to inną osobę; wyjaśnienie dyspozytorowi ratownictwa medycznego, że uczeń ma duszność, a w przypadku potrzeby, zwrócenie się z prośbą do dyspozytora o wskazówki, jak pomóc uczniowi;
- 2) Zezwolenie uczniowi na odpoczynek i przyjęcie dowolnej pozycji ciała ułatwiającej oddychanie;
- 3) Nie zmuszanie ucznia do położenia się (w czasie napadu duszności zazwyczaj dziecko woli siedzieć i podparć się rękami);
- 4) Zachowanie spokoju i zachęcanie ucznia do spokojnego oddychania;
- 5) Uważne obserwowanie ucznia i nie pozostawianie go bez opieki osoby dorosłej;
- 6) Sprawdzenie, czy uczeń posiada przy sobie leki przepisane przez lekarza do podania w napadzie astmy, jeżeli tak to podanie ich, zgodnie z zaleceniem; (jeżeli brak jest dokładnych zaleceń, w miarę dostępności podaj uczniowi 2 wdychy salbutamolu (100 mcg/dawkę) bezpośrednio z inhalatora albo przez komorę pośrednią z maską lub ustnikiem w odstępie 10–20 sekund);
- 7) Co 10 minut ocenianie stanu ucznia, jeżeli duszność się nie zmniejsza, w miarę dostępności podanie kolejnych 2 wdychów salbutamolu i powtarzanie tej procedury aż do przybycia zespołu ratownictwa medycznego.

ALERGICZNY NIEŻYT NOSA

Przyczyny:

Objawy alergicznego nieżyty nosa występują po ekspozycji na uczulający alergen, np. w sezonie kwitnienia drzew i traw, na początku sezonu grzewczego (uczulenie na kurz), a także w sytuacji obecności w klasie (szczególnie siedzenie w jednej ławce) osoby posiadającej w domu silnie uczulające zwierzęta (np. koty, gryzonie; alergeny te mogą być przenoszone na ubraniu).

Objawy:

- wodnisty, lejący katar;
- napadowe kichanie;
- świąd nosa;
- świąd i zaczerwienienie spojówek oczu.

Postępowanie:

W przypadku nagłych objawów alergicznego nieżyty nosa i ewentualnie towarzyszącego zapalenia spojówek, w miarę dostępności należy zastosować jedną dawkę leku przeciwhistaminowego w formie syropu, kropli lub tabletek.

ATOPOWE ZAPALENIE SKÓRY (AZS) – przewlekła, zapalna, niezakaźna choroba skóry przebiegająca z okresami nasilenia objawów i remisji.

Przyczyny:

Narażenie na alergeny, przegrzanie, spocenie, stres, infekcja.

Objawy:

Zaostrzenie AZS objawia się:

- zaczerwienieniem,
- zmianami skórnymi,
- silnym świądem skóry.

W trakcie zaostrzenia choroby uczeń może uporczywie się drapać, mieć problemy z koncentracją uwagi, może wydawać się rozdrażniony i nadrużliwy.

Postępowanie:

1. Zapewnienie uczniowi odpowiednich warunków do smarowania ciała emolientem.
2. Unikanie sytuacji, w których może dojść do spocenia lub nadmiernego przegrzania skóry ucznia (kontrolowanie temperatury w pomieszczeniach, która nie powinna przekraczać 21°C; adekwatne dobieranie zakresu ćwiczeń fizycznych w ramach zajęć wychowania fizycznego).
3. Jeżeli jest to możliwe zapewnienie uczniowi warunków do umycia ciała i zastosowania emolientu po zajęciach wychowania fizycznego.
4. Zapewnienie uczniowi optymalnego wyboru miejsca w klasie:
 - a) w sezonie grzewczym z dala od kaloryferów, latem albo wiosną miejsce to nie powinno być w obszarze bezpośredniego nasłonecznienia,

- b) jeżeli w szkole znajdują się tablice przeznaczone do pisania kredą, ławka ucznia nie powinna znajdować się w pobliżu (pierwszy rząd ławek) i uczeń powinien być zwolniony z obowiązku tzw. „dyżurnego”;
5. Zwrócenie uwagi na zachowanie przez ucznia higieny ciała, przede wszystkim dłoni i paznokci (odpowiednio skrócone);
6. Skonsultowanie z rodzicami oraz w porozumieniu z lekarzem opiekującym się uczniem zakresu prac plastycznych lub prac ręcznych w narażeniu na potencjalne alergeny kontaktowe (po zakończeniu wspomnianych zajęć uczeń powinien dokładnie umyć ręce wybranym produktem emolientowym i następnie nałożyć emolient nawilżający).
7. W przypadku zaostrzenia AZS lub nasilenia świądu w przebiegu AZS:
- a) zredukowanie narażenia ucznia na stres, zastosowanie emolientu (dostarczony przez rodziców), stosowanie okładów chłodzących;
 - b) jeżeli uczeń jest ubrany za ciepło zachęcanie do zmiany ubioru na bardziej przewiewny,
 - c) zachęcanie do wypicia wody,
 - d) w miarę dostępności podanie leków według zaleceń lekarza prowadzącego, zgodnie z informacją uzyskaną od rodziców ucznia.

POKRZYWKĄ – choroba skóry charakteryzująca się występowaniem zaczerwienienia, bąbli (przypominających poparzenie przez pokrzywę), obrzęków i silnego świądu skóry.

Przyczyny:

Narażenie na alergen (kurz, alergeny zwierząt, pokarmy, leki), stres, słońce, ucisk.

Objawy:

Po narażeniu na alergen (kurz, alergeny zwierząt, pokarmy, leki), stres, słońce, ucisk pojawiają się:

- silny świąd,
- bąble pokrzywkowe,
- obrzęk.

Postępowanie:

- 1) U ucznia z potwierdzonym przez lekarza rozpoznaniem pokrzywki przewlekłej należy postępować według zaleceń lekarza prowadzącego, zgodnie z informacją uzyskaną od rodziców;
- 2) Usunięcie lub przerwanie kontaktu z czynnikiem odpowiedzialnym za wywołanie pokrzywki.
- 3) Mierzenie temperatury.
- 4) Podanie 1 dawki leku przeciwhistaminowego w formie syropu, kropli lub tabletek.
- 5) Wnikliwa obserwacja ucznia.
- 6) W przypadku zaostrzenia pokrzywki – powiadomienie rodziców.

Pokrzywka/zmiany skórne są najczęstszym i pierwszym objawem anafilaksji (wymaga postępowania jak opisano wyżej).

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. W każdej szkole powinien znajdować się „kącik” dla ucznia z cukrzycą, czyli ustronne miejsce, w którym dziecko z cukrzycą będzie mogło spokojnie, bezpiecznie i higienicznie wykonać badanie krwi oraz wykonać wstrzyknięcia insuliny.

Objawy hipoglikemii – niedocukrzenia:

- błądliwość skóry, nadmierna potliwość, drżenie rąk,
- ból głowy, ból brzuch,
- szybkie bicie serca,
- uczucie silnego głodu/wstręt do jedzenia,
- osłabienie, zmęczenie,
- problemy z koncentracją, zapamiętywaniem,
- chwiejność emocjonalna, nietypowe zachowanie dziecka,
- napady agresji lub wesołości,
- ziewanie/senność,
- zaburzenia mowy, widzenia i równowagi,
- zmiana charakteru pisma,
- dziecko nielogicznie odpowiada na zadawane pytania,
- kontakt dziecka z otoczeniem jest utrudniony lub dziecko traci przytomność.

Postępowanie przy hipoglikemii lekkiej– dziecko jest przytomne, w pełnym kontakcie, współpracuje z nami, spełnia polecenia:

- sprawdzić poziom glukozy we krwi potwierdzając niedocukrzenie,
- podać węglowodany proste (sok owocowy, coca-cola, cukier spożywczy rozpuszczony w wodzie lub herbacie, glukoza w tabletkach, płynny miód,
- NIE WOLNO zastępować węglowodanów prostych słodzącymi zawierającymi tłuszcze, jak np. czekolada, ponieważ utrudniają one wchłanianie glukozy z przewodu pokarmowego),
- ponownie oznaczyć glikemię po 10-15 minutach.
- zawsze należy dążyć do ustalenia przyczyny niedocukrzenia.

Postępowanie przy hipoglikemii średnio - ciężkiej – dziecko ma częściowe zaburzenia świadomości, pozostaje w ograniczonym kontakcie z nami, potrzebuje 3 bezzwłędnej pomocy osoby drugiej:

1. oznaczyć glikemię i potwierdzić niedocukrzenie,
2. jeżeli dziecko może połykać podać do picia płyn o dużym stężeniu cukru (np. 3-5 kostek cukru rozpuszczonych w ½ szklanki wody, coli, soku),
3. jeżeli dziecko nie może połykać postępujemy tak jak w przypadku glikemii ciężkiej.

Postępowanie przy hipoglikemii ciężkiej – dziecko jest nieprzytomne, nie ma z nim żadnego kontaktu, nie reaguje na żadne bodźce, może mieć drgawki. Dziecku, które jest nieprzytomne NIE WOLNO podawać niczego do picia ani do jedzenia do ust!!!

1. Układamy dziecko na boku.
2. Wstrzykujemy domięśniowo glukagon, jest to 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 (sok, cola, tabl. glukozy).

U dzieci leczonych pompą:

1. Zatrzymaj pompę.
2. Potwierdź hipoglikemię.
3. Jeżeli dziecko jest przytomne podaj węglowodany proste.
4. Oczekaj 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. Po epizodzie hipoglikemii nie zostawiaj dziecka samego! Dziecko nie może podejmować wysiłku fizycznego dopóki wszystkie objawy hipoglikemii nie ustąpią!

Objawy hiperglikemii

1. Wzmoczone pragnienie, potrzeba częstego oddawania moczu.
2. Rozdrażnienie, zaburzenia koncentracji.
3. Złe samopoczucie, osłabienie, przygnębienie, apatia. Jeżeli do ww. objawów dołączają: ból głowy, ból brzucha, nudności i wymioty, ciężki oddech. może to świadczyć o rozwoju kwasicy cukrzycowej. Należy wtedy bezzwłocznie:
4. zbadać poziom glukozy,
5. 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. Samokontrola (badanie moczu na obecność cukromoczu i ketonurii, po około 1 godz. należy dokonać kontrolnego pomiaru glikemii).
4. W razie stwierdzenia hiperglikemii dziecko nie powinno jeść, dopóki poziom glikemii nie obniży się.

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 wf w danym dniu.
7. Dodatkowe produkty – soczek 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).

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 zajęć.
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 rodzicami dziecka.
5. Możliwość spożycia posiłków o określonej godzinie, a jeśli istnieje taka potrzeba, nawet w trakcie trwania zajęć.
6. Możliwość zaspokojenia pragnienia oraz możliwość korzystania z toalety, także w czasie trwania zajęć.
7. Możliwość uczestniczenia w pełnym zakresie w zajęciach wychowania fizycznego oraz różnych zajęciach pozaszkolnych, np. wycieczkach turystycznych, zielonych szkołach.

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 pierwotnie uogólnione oraz napady częściowe (zlokalizowane).

Napady pierwotnie uogólnione

1. Napady nieświadomości, najczęściej kilkusekundowa utrata kontaktu z otoczeniem. A typowym napadem 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, gwałtownymi skurczami mięśni kończyn i tułowia, następnie przechodzi w kilkuminutową śpiączkę.
5. Napady kloniczne – napady głównie u niemowląt i małych dzieci, częściej w przebiegu gorączki, cechują je symetryczne skurcze mięśni kończyn występujące seriami.
6. 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 rzekomopadaczkowe. 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, zawroty 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 cegółki 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.

ZAŁĄCZNIKI

ZAŁĄCZNIK NR 1 – Upoważnienie rodziców (opiekunów prawnych) do podawania leków dziecku z chorobą przewlekłą wraz z dokumentacją medyczną dziecka i zaświadczeniem lekarskim.

ZAŁĄCZNIK NR 2 – Upoważnienie rodziców (opiekunów prawnych) do podawania leków dziecku z chorobą lokomocyjną.

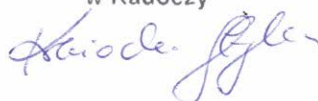
ZAŁĄCZNIK NR 3 – Rejestr podawanych leków

ZAŁĄCZNIK NR 4 – Oświadczenie rodziców (zgoda na wezwanie karetki pogotowia)

ZAŁĄCZNIK NR 5 – Oświadczenie/ Zgoda nauczyciela/pracownika do podawania leków dziecku z chorobą przewlekłą.

ZAŁĄCZNIK NR 6 – Formularz podawania leków

Rada Rodziców
przy Szkole Podstawowej
im. Żwirki i Wigury
w Radoczy



Dyrektor
Szkoły Podstawowej w Radoczy
Anna Adamik
mgr Anna Adamik

Załącznik nr 1

**UPOWAŻNIENIE RODZICÓW DO PODAWANIA LEKÓW DZIECKU
Z CHOROBAŁ PRZEWLEKŁĄ**

Ja, niżej podpisany

(imię, nazwisko rodziców (opiekunów prawnych))

upoważniam Panią

(imię, nazwisko pracownika przedszkola/szkoły)

do podawania mojemu dziecku

(imię, nazwisko dziecka)

leku

.....

.....

(nazwa leku, dawka, częstotliwość podawania/godzina, okres leczenia)

Do upoważnienia dołączam aktualne zaświadczenie lekarskie o konieczności podawania leku wraz z dokumentacją medyczną dziecka.

.....

Podpis - imię, nazwisko rodziców (opiekunów prawnych)

Radocza, dn.

**UPOWAŻNIENIE RODZICÓW DO PODAWANIA LEKÓW DZIECKU
Z CHOROBAŁĄ LOKOMOCYJNĄ**

Ja, niżej podpisany
(imię, nazwisko rodziców (opiekunów prawnych))

upoważniam Panią
(imię, nazwisko pracownika przedszkola/szkoły)

do podawania mojemu dziecku
(imię, nazwisko dziecka)

leku

.....
.....
(nazwa leku, dawka, częstotliwość podawania/godzina)

w dniu.....

.....
Podpis - imię, nazwisko rodziców (opiekunów prawnych)

Radocza, dn.

REJESTR LEKÓW:

Imię i nazwisko dziecka	Nazwa podawanego leku	Data i godzina podania leku	Dawka	Podpisy osób upoważnionych do podania leku

OŚWIADCZENIE RODZICÓW/OPIEKUNÓW PRAWNYCH

Wyrażam zgodę na wezwanie karetki pogotowia ratunkowego do mojego dziecka w razie zagrożenia życia lub zdrowia oraz w razie konieczności zabrania córki/syna do szpitala.

.....
(data i podpis rodzica/opiekuna prawnego)

Zapoznałam się z procedurą:

- 1.....
- 2.....
- 3.....
- 4.....
- 5.....
- 6.....
- 7.....
- 8.....
- 9.....
- 10.....

