

Procedury postępowania z dzieckiem przewlekle chorym.

Opracowano na podstawie poradnika: Ministerstwa Edukacji Narodowej „Jak organizować edukację uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi”, Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008r.Nr 164, poz.1027, z późn. zm.) oraz publikacji „One są wśród nas” zamieszczonej na stronie Ośrodka Rozwoju Edukacji i Pełnomocnika Rządu do Spraw Równego Traktowania.

DZIECKO PRZEWLEKLE CHORE

Choroba przewlekła - zaburzenia i odchylenia od normy, które posiadają jedną lub więcej charakterystycznych cech: są trwałe, pozostawiają po sobie inwalidztwo, spowodowane są przez nieodwracalne zmiany patologiczne, wymagają specjalistycznego postępowania rehabilitacyjnego, wymagać będą długotrwałego leczenia, długiego nadzoru, obserwacji i opieki.

Choroba przewlekła to choroba o przedłużonym czasie trwania, która może być nieuleczalna, nawracająca lub postępująca. Długotrwała choroba i częste rehabilitacje mogą okresowo uniemożliwić choremu dziecku przebywanie w grupie rówieśników, z także zaspokojenie 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 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, rozwijać swoje zdolności i umiejętności, może przeżywać radość i dumę 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, może poznać chorobę dziecka w takim zakresie, by 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.

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 pobyków w szpitalu oraz rozłąki z bliskimi,
- niektóre choroby zagrażają bezpośrednio życiu dziecka.

PSYCHOLOGICZNE NASTĘPSTWA CHOROBY PRZEWLEKŁEJ

Do najważniejszych psychologicznych następstw przewlekłej choroby, ograniczającej szanse rozwoju dziecka należą:

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

UCZEŃ PRZEWLEKLE CHORY I JEGO RODZICE POWINNI UZYSKAĆ WSPARCIE SZKOŁY NA TRZECH POZIOMACH:

- poziom edukacyjny - dostosowanie procesu edukacyjnego do indywidualnych możliwości i potrzeb, czyli organizacja nauki zgodnie z indywidualnymi zaleceniami, ograniczeniami i możliwościami, modyfikacja treści programowych zgodnie z wydolnością fizyczną i wysiłkową ucznia, dostosowanie tempa pracy do indywidualnej wydolności fizycznej i psychicznej ucznia, stosowanie metod i oddziaływań o charakterze terapeutycznym;
- poziom wychowawczy - sprzyjający integracji ucznia z grupą rówieśniczą - uczestnictwo w życiu klasy, szkoły;
- wsparcie emocjonalne - to głównie działania podtrzymujące, towarzyszenie w trudnościach, wystuchanie, cierpliwość, poświęcenie uwagi, życzliwość, zrozumienie, modyfikacja zachowania wobec ucznia chorego stosownie do jego wieku i potrzeb,

W SYTUACJI , GDY W SZKOLE JEST UCZEŃ PRZEWLEKLE CHORY DO OBOWIĄZKÓW RODZICÓW/OPIEKUNÓW PRAWNYCH I NAUCZYCIELI NALEŻY:

OBOWIĄZKI RODZICA:

- W przypadku ucznia rozpoczynającego naukę w szkole rodzic najpóźniej do 01 września powinien dostarczyć wychowawcy informacje o stanie zdrowia dziecka przewlekle chorego, objawach choroby, zagrożeniach zdrowotnych, przyjmowanych lekach i ich wpływie na organizm.
- Jeśli choroba zostanie zdiagnozowana podczas uczęszczania do szkoły rodzic powinien niezwłocznie poinformować o tym fakcie wychowawcę.
- Rodzic jest zobowiązany do stałej współpracy z wychowawcą dziecka chorego.

OBOWIĄZKI WYCHOWAWCY:

- Wychowawca jest zobowiązany do przekazania informacji Radzie Pedagogicznej i pozostałym pracownikom szkoły o sposobach postępowania z chorym dzieckiem na co dzień oraz w sytuacji zaostrzenia objawów czy ataku choroby.

OBOWIĄZKI NAUCZYCIELI:

- Nauczyciele są zobowiązani 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.
- W przypadku nasilenia choroby u dziecka podczas pobytu w szkole nauczyciel prowadzący zajęcia niezwłocznie informuje o zaistniałej sytuacji rodziców lub prawnych opiekunów. W uzasadnionych przypadkach wzywa pogotowie ratunkowe.

GŁÓWNE SPOSOBY POMOCY PRZEWLEKLE CHOREMU DZIECKU REALIZOWANE PRZEZ GRONO PEDAGOGICZNE, INNYCH PRACOWNIKÓW SZKOŁY ORAZ UCZNIÓW:

- zapewnienie poczucia bezpieczeństwa psychicznego i fizycznego oraz zaufania do grupy i nauczyciela
- pomoc w pokonywaniu trudności,
- uczenie samodzielności
- budowanie 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 osiągania sukcesów,
- motywowanie do aktywności i rozwoju zainteresowań pomoc w nadrobieniu 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 ASTMA

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 na różne bodźce i pojawienia się objawów choroby. 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..

NAKAZY Częste wietrzenie sal lekcyjnych. Dziecko, które ma objawy choroby po wysiłku, powinno przed lekcją wychowania fizycznego przyjąć dodatkowy lek. Ćwiczenia fizyczne należy zaczynać od rozgrzewki. W przypadku wystąpienia u dziecka objawów duszności należy przerwać wykonywanie wysiłku i pozwolić dziecku zażyć środek rozkurczowy.

ZAKAZY Chorzy uczniowie nie powinni uczestniczyć w pracach porządkowych. W okresie pylenia roślin dzieci nie mogą ćwiczyć na wolnym powietrzu oraz nie powinny uczestniczyć w planowanych wycieczkach poza teren szkoły. Astma oskrzelowa wyklucza biegi na długich dystansach, wymagających długotrwałego, ciągłego wysiłku.

OGRANICZENIA Uczeń z astmą może okresowo wymagać ograniczenia aktywności fizycznej i dostosowania ćwiczeń do stanu zdrowia. 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 Dzieci chore na astmę powinny uczestniczyć w zajęciach z wychowania fizycznego. Wysportowane dziecko lepiej znosi okresy zaostrzeń choroby. Uczeń z astmą nie powinien być trwale eliminowany z zajęć z wychowania fizycznego. Dzieci z astmą mogą uprawiać biegi krótkie, a także gry zespołowe. Dzieci z astmą mogą uprawiać gimnastykę. Dzieci z astmą mogą uprawiać większość sportów zimowych.

DZIECKO Z CUKRZYCA

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 jakiegokolwiek 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. by. Uczeń z astmą nie powinien być trwale eliminowany z zajęć z wychowania fizycznego. Dzieci z astmą mogą uprawiać biegi krótkie, a także gry zespołowe. Dzieci z astmą mogą uprawiać gimnastykę. Dzieci z astmą mogą uprawiać większość sportów zimowych.

OBJAWY HIPOGLIKEMII – niedocukrzenia:

- Bładość 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.
- Ziewanie/senność.
- Zaburzenia mowy, widzenia i równowagi.
- Zmiana charakteru pisma.
- Uczeń nielogicznie odpowiada na zadawane pytania.
- Kontakt ucznia z otoczeniem jest utrudniony lub traci przytomność.
- Drgawki.

POSTĘPOWANIE PRZY HIPOGLIKEMII : 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.

OBJAWY HIPERGLIKEMII Wzmożone pragnienie, potrzeba częstego oddawania moczu. Rozdrażnienie, zaburzenia koncentracji. 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:

- Zbadać poziom glukozy.
- Skontaktować się z rodzicami lub wezwać pogotowie.

POSTĘPOWANIE PRZY HIPERGLIKEMII

Podajemy insulinę (tzw. dawka korekcyjna),

Uzupełniamy płyny (dziecko powinno dużo pić, przeciętnie 1litr w okresie 1,5-2 godz., najlepszym płynem jest niegazowana woda mineralna),

W razie stwierdzenia hiperglikemii dziecko nie powinno jeść, dopóki poziom glikemii nie obniży się.

Szkolny kodeks praw dziecka z cukrzycą – każdemu dziecku z cukrzycą typu 1 należy zapewnić w szkole:

- Możliwość zmierzenia poziomu glukozy na glukometrze w dowolnym momencie – także w trakcie trwania lekcji.
- Możliwość podania insuliny.
- Możliwość zmiany zestawu infuzyjnego w przypadku leczenia osobistą pompą insulinową w odpowiednich warunkach zapewniających bezpieczeństwo i dyskrecję.
- Właściwe leczenie niedocukrzenia zgodnie ze schematem ustalonym z rodzicami dziecka.
- Możliwość spożycia posiłków o określonej godzinie, a jeśli istnieje taka potrzeba, nawet w trakcie trwania lekcji.

- Możliwość zaspokojenia pragnienia oraz możliwość korzystania z toalety, także w czasie trwania zajęć lekcyjnych.
- Możliwość uczestniczenia w pełnym zakresie w zajęciach wychowania fizycznego oraz różnych zajęciach pozaszkolnych, np. wycieczkach turystycznych, zielonych szkołach.

DZIECKO Z PADACZKA

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.

W RAZIE WYSTĄPIENIA NAPADU NALEŻY:

- Przede wszystkim zachować spokój.
- Ułożyć chorego 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.

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 ADHD, CZYLI ZESPOŁEM HIPERKINETYCZNYM ADHD

zaburzenie uwagi i koncentracji - występuje trudność w skupieniu uwagi i słuchaniu innych, brak dbałości o szczegóły, ciągłe roztargnienie, zapominanie o czymś, brak dobrej organizacji; dziecko poprzez swoje rozkojarzenie popełnia błędy; nie potrafi skoncentrować swojej uwagi na zadaniach, które go nie interesują. Ponadto dziecko unika wykonywania czynności, które wymagają od niego dużego zaangażowania i długotrwałej koncentracji; sprawia wrażenie jakby nie słuchało co się do niego mówi; Dziecko często podejmuje ryzykowne działania, jest niecierpliwe, przeszkadza innym, próbuje ciągle skupiać na sobie uwagę; odpowiada na pytania zanim ktoś skończy je zadawać; wyraża swoje emocje i myśli bez zastanowienia, kompletnie nie zważając na to, czy tak "wypada"; podczas grupowych zabaw nie potrafi cierpliwie poczekać na swoją kolej. Dziecko przebywa w ciągłym ruchu - często bezcelowym; w sytuacji, kiedy musi pozostać

przez jakiś czas w jednym miejscu, zaczyna się wiercić, bawić, wyłącza się z aktywności; nie może powstrzymać się od mówienia; często ma trudności w kontynuowaniu rozpoczętego zadania i je zarzuca; nie potrafi dostosować zachowania do sytuacji.

W PRACY SZKOLNEJ UCZNIOWIE Z ADHD WYMAGAJĄ OD NAUCZYCIELI:

- Poznania i zrozumienia specyficznych zachowań i emocji dziecka (t.j. : brak koncentracji na szczegółach, trudności z utrzymaniem uwagi na zadaniach i grach, nierespektowanie podanych kolejno instrukcji, kłopoty z dokończeniem zadań i wypełnianiem codziennych obowiązków, dezorganizacja, szybkie rozpraszanie się pod wpływem bodźców zewnętrznych, nadmierna ruchliwość i gadatliwość, przerywanie bądź wtrącanie się do rozmowy).
- Akceptacji, pozytywnego wsparcia, nasilonej w stosunku do innych uczniów uwagi i zainteresowania.
- Organizacji środowiska zewnętrznego w formie porządku i ograniczenia bodźców.
- Stosowania wzmocnień (pochwał, nagród)
- Skutecznego komunikowania (krótkie instrukcje, powtarzanie)
- Konsekwencji w postępowaniu i ustalenia obowiązującego systemu norm i zasad.
- Elastyczności pracy dającej możliwość dodatkowej aktywności i rozładowania emocji.

DZIECKO Z ZABURZENIAMI LĘKOWYMI Jeśli nauczyciel zauważy powtarzające się zaburzenia lękowe powinien ten fakt zgłosić rodzicom ucznia.

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 reakcji lękowych i pokazywanie adaptacyjnej funkcji lęku
uczenie techniki rozwiązywania problemów i radzenia sobie ze stresem.