

PROCEDURY POSTĘPOWANIA Z DZIECKIEM PRZEWLEKLE CHORYM

I. Obowiązki rodzica:

- W przypadku ucznia rozpoczynającego naukę w Szkole Podstawowej nr 36 im. Juliana Tuwima w Zabrze rodzic najpóźniej do 1 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.

W odniesieniu do ucznia z chorobą przewlekłą, kiedy występuje konieczność stałego podawania mu leków w szkole, rodzice dziecka zobowiązani są do przedłożenia informacji:

- a) jaką chorobę dziecko choruje;
- b) jakie leki na zlecenie lekarza zażywa (nazwa leku, sposób dawkowania);
- c) konieczne jest również dołączenie zlecenia lekarskiego oraz pisemnego upoważnienia pielęgniarki szkolnej do podawania dziecku leków; w czasie nieobecności pielęgniarki w placówce oświatowej - w sytuacji, gdy stan zdrowia dziecka wymaga podania leku lub wykonania innych czynności (np. kontroli poziomu cukru we krwi u dziecka chorego na cukrzycę czy podania leku drogą wziewną dziecku choremu na astmę) - czynności te mogą wykonywać również inne osoby (w tym: samo dziecko, nauczyciel), jeżeli odbyły przeszkolenie w tym zakresie. Osoby przyjmujące zadanie muszą wyrazić na to zgodę, zaś posiadanie wykształcenia medycznego nie jest wymogiem koniecznym. Delegowanie przez rodziców uprawnień do wykonywania czynności związanych z opieką nad dzieckiem oraz zgoda pracownika szkoły i zobowiązanie do sprawowania opieki winny mieć formę umowy pisemnej pomiędzy rodzicami dziecka przewlekle chorego, a pracownikiem szkoły.

II. 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.
- O zdiagnozowanej u dziecka chorobie wychowawca informuje pielęgniarkę szkolną.
- Wychowawca w porozumieniu z nauczycielami na bieżąco informuje rodziców o samopoczuciu dziecka lub zauważonych zmianach w zachowaniu w czasie pobytu w szkole.

III. 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 Dyrektor lub nauczyciel niezwłocznie informuje o zaistniałej sytuacji rodziców lub prawnych opiekunów.

IV. Obowiązki Dyrektora:

Jeśli wśród uczniów jest dziecko przewlekłe chore, Dyrektor szkoły zobowiązany jest przygotować kadrę pedagogiczną i innych pracowników do pracy z dzieckiem oraz stałego udzielania pomocy i wsparcia tak, aby zapewnić mu optymalne warunki pobytu.

V. Stany nagłe - natychmiastowa interwencja lekarska

W przypadku, gdy stan zdrowia dziecka wymaga natychmiastowej interwencji lekarskiej nauczyciel, Dyrektor szkoły, pielęgniarka, wychowawca lub nauczyciel zobowiązani są do podjęcia działań pomocy przedmedycznej w zakresie posiadanych umiejętności oraz wezwania karetki pogotowia ratunkowego. Jednocześnie, obowiązkiem tych osób jest zawiadomienie rodziców/opiekunów prawnych dziecka.

Załączniki:

- nr 1: Upoważnienie do podania leków dziecku z chorobą przewlekłą
- nr 2: Zgoda nauczyciela/pracownika szkoły na podanie leku dziecku z chorobą przewlekłą

W Szkole Podstawowej nr 36 im. Juliana Tuwima w Zabrze dostępne są szczegółowe wytyczne postępowania z dzieckiem z różnymi chorobami przewlekłymi:

1. Dziecko z astmą oraz pyłkowicą, uczulone na pokarmy.
2. Dziecko z cukrzycą.
3. Dziecko z epilepsją.

Zabrze, dnia

UPOWAŻNIENIE
DO PODANIA LEKÓW DZIECKU Z CHOROBA PRZEWLEKŁĄ

Ja, niżej podpisany

.....
(imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego dziecka)

upoważniam Panią/Pana

(imię i nazwisko nauczyciela/pracownika)

do podawania majemu dziecku

(imię i nazwisko dziecka)

leku

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

Do upoważnienia dołączam aktualne zaświadczenie lekarskie o konieczności podawania leku.

.....
(podpis imieniem i nazwiskiem rodzica/
opiekuna prawnego dziecka)

Zabrze, dn.

ZGODA NAUCZYCIELA/PRACOWNIKA SZKOŁY
NA PODANIE LEKÓW DZIECKU Z CHOROBA PRZEWLEKŁĄ

Ja, niżej podpisany

.....
(imię i nazwisko nauczyciela/pracownika)

wyrażam zgodę na podanie dziecku

.....
(imię i nazwisko dziecka)

leku

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

Oświadczam, że zostałam(łem) poinformowany o sposobie podania leku/ wykonania czynności medycznej.

.....
(imię i nazwisko nauczyciela/pracownika szkoły)

DZIECKO Z ASTMĄ ORAZ PYŁKOWICĄ, UCZULONE NA POKARMY

NAKAZY

1. Częste wietrzenie sal lekcyjnych.
2. Ćwiczenia fizyczne należy zaczynać od rozgrzewki.
3. W przypadku wystąpienia u dziecka objawów duszności należy przerwać wykonywanie wysiłku i pozwolić dziecku zażyć środek rozkurczowy (zgodnie z zaleceniami lekarza).
4. W przypadku objawów ciężkiej duszności, po wykonaniu inhalacji, należy powiadomić rodziców dziecka o wystąpieniu zaostrzenia.
5. 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.

ZAKAZY

1. Chorzy uczniowie nie powinni uczestniczyć w pracach porządkowych.
2. W okresie pylenia roślin dzieci z pyłkowicą nie powinny 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.

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/ lekarza, co może jeść w sytuacjach, które mogą wywołać pojawienie się objawów uczulenia.

DZIECKO Z CUKRZYCĄ

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. Sprawdzić poziom glukozy we krwi potwierdzając niedocukrzenie.
2. Podać preparat wskazany przez rodzica, który dziecko ma przy sobie lub w plecaku lub węglowodany proste (sok owocowy, coca-cola, cukier spożywczy rozpuszczony w wodzie lub herbacie, glukoza w tabletkach, płynny miód.)
3. Ponownie oznaczyć glikemię po 10-15 minutach.

NIE WOLNO

1. Zastępować węglowodanów prostych słodyczami zawierającymi tłuszcze, jak np. czekolada, ponieważ utrudniają one wchłanianie glukozy z przewodu pokarmowego.

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.
- nudości i wymioty.
- ciężki oddech

może to świadczyć o rozwoju kwasicy cukrzycowej.

Należy wtedy bezzwłocznie:

1. Zbadać poziom glukozy.
2. Skontaktować się z rodzicami i wezwać pogotowie.

POSTĘPOWANIE PRZY HIPERGLIKEMII

1. Podajemy insulinę (tzw. dawka korekcyjna).
2. Uzupełniamy płyny (dziecko powinno dużo pić, przeciętnie 1 litr w okresie 1,5-2 godz., najlepszym płynem jest niegazowana woda mineralna).
3. Ponownie oznaczamy glikemię po 10-15 minutach.
4. W razie stwierdzenia hiperglikemii dziecko nie powinno jeść, dopóki poziom glikemii nie obniży się.

POSTĘPOWANIE PRZY HIPOGLIKEMII ŚREDNIO - CIĘŻKIEJ

Dziecko ma częściowe zaburzenia świadomości, pozostaje w ograniczonym kontakcie z nami, potrzebuje bezwzględnej 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, tabletki glukozy).

U dzieci leczonych pompą:

1. Zatrzymujemy pompę.
2. Potwierdzamy hipoglikemię.
3. Jeżeli dziecko jest przytomne podajemy węglowodany proste.
4. Czekamy 10-15 minut i badamy ponownie poziom glukozy we krwi. Jeżeli nie ma poprawy, podajemy ponownie cukry proste.
5. Jeżeli objawy ustąpią i kontrolny pomiar glikemii wskazuje podnoszenie się stężenia glukozy, włączamy pompę i podajemy kanapkę lub inne węglowodany złożone.
6. Jeżeli dziecko jest nieprzytomne lub ma drgawki, kładziemy je w pozycji bezpiecznej, podajemy domięśniowo zastrzyk z glukagonu i wzywamy karetkę pogotowia.
7. Po epizodzie hipoglikemii nie należy zostawić dziecka samego. Dziecko nie może podejmować wysiłku fizycznego dopóki wszystkie objawy hipoglikemii nie ustąpią.

Każdemu dziecku z cukrzycą typu 1 należy zapewnić w szkole:

1. Możliwość zmierzenia poziomu glukozy na glukometrze w dowolnym momencie – także w trakcie trwania lekcji.
2. Możliwość podania insuliny.
3. Możliwość zmiany zestawu infuzyjnego w przypadku leczenia osobista pompą insulinową w odpowiednich warunkach zapewniających bezpieczeństwo i dyskrecję.
4. Właściwe leczenie niedocukrzenia zgodnie ze schematem ustalonym z pielęgniarką szkolną, Dyrektorem 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.
8. W przypadku zbyt wysokiego lub niskiego poziomu cukru we krwi należy wyłączyć ucznia z ćwiczeń na lekcji wychowania fizycznego (pozostawić pod opieką nauczyciela). Jeżeli jego stan zdrowia będzie uniemożliwiał mu pisanie sprawdzianu z przedmiotu – umożliwić napisanie go w terminie wyznaczonym przez nauczyciela.

DZIECKO Z EPILEPSJĄ

W RAZIE WYSTĄPIENIA NAPADU NALEŻY:

1. Ułożyć chorego w bezpiecznym miejscu w pozycji bezpiecznej, na boku.
2. Zabezpieczyć chorego przed możliwością urazu w czasie napadu – zdjąć okulary, usunąć z ust ciała obce, podłożyć coś miękkiego pod głowę.
3. Asekurować w czasie napadu i pozostać z chorym do odzyskania pełnej świadomości.
4. Jeżeli rodzice zgłosili taką konieczność, by po wystąpieniu napadu padaczkowego zawiadomić służby medyczne - należy niezwłocznie wezwać pogotowie.
5. 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.

NIE WOLNO:

1. Podnosić pacjenta.
2. Krępować jego ruchów.
3. 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 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.