

**Procedura postępowania z uczniem przewlekle chorym  
w Szkole Podstawowej nr 4 im. 74 Górnośląskiego Pułku Piechoty  
w Lublińcu**

**1. Dziecko przewlekle chore**

**Choroba przewlekła** to choroba o przedłużonym czasie trwania, która może być nieuleczalna, nawracająca lub postępująca.

**2. Zadania rodzica**

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

**3. Zadania wychowawcy i nauczycieli**

1. Indywidualne zasady postępowania z dzieckiem przewlekle chorym są opracowywane przez zespół, w którego skład wchodzi: wychowawca, pielęgniarka szkolna, rodzic ucznia. Wychowawca umieszcza w dzienniku elektronicznym zapis w stosownym miejscu z informacją o chorobie przewlekłej ucznia.
2. Zasady postępowania określają:
  - a) metody reagowania w sytuacji wystąpienia objawów choroby;
  - b) formy pracy z uczniem dostosowane do specyfiki choroby;
  - c) formy współpracy z rodzicami ucznia.
3. Ustalenia zespołu są przekazywane wszystkim nauczycielom i pracownikom szkoły podczas rady pedagogicznej i poprzez wpis w dzienniku, wraz z zobowiązaniem do ich stosowania.
4. Nauczyciele i specjaliści pracujący z uczniem są zobowiązani dostosować formy pracy dydaktycznej, dobór treści i metod oraz organizację nauczania do możliwości psychofizycznych tego ucznia, a także objąć go różnymi formami pomocy psychologiczno-pedagogicznej.
5. W przypadku nasilenia choroby u dziecka podczas pobytu w szkole wychowawca/ nauczyciel niezwłocznie informuje o zaistniałej sytuacji dyrektora szkoły i rodziców lub prawnych opiekunów.

**4. Zadania dyrektora**

1. Dyrektor szkoły na podstawie informacji i ustaleń zespołu organizuje szkolenie rady pedagogicznej i pracowników w zakresie postępowania z chorym dzieckiem na co dzień oraz w sytuacji zaostrzenia objawów czy ataku choroby.
2. Dyrektor w przypadku nasilenia choroby u dziecka niezwłocznie informuje o zaistniałej sytuacji rodziców/prawnych opiekunów ucznia.

## 5. Sposoby pomocy dla przewlekle chorego dziecka możliwe do zrealizowania na terenie szkoły

1. Zapewnienie poczucia bezpieczeństwa.
2. Pomoc w pokonywaniu trudności, uczenie samodzielności oraz nowych umiejętności.
3. Budowanie dobrego klimatu i przyjaznych relacji klasowych.
4. Traktowanie chorego dziecka jako pełnoprawnego członka klasy.
5. Uwrażliwienie dzieci zdrowych na potrzeby i przeżycia dziecka chorego.
6. Uwrażliwienie dziecka chorego na potrzeby i przeżycia innych.
7. Motywowanie do kontaktów i współdziałania z innymi dziećmi.
8. Dostarczanie wielu możliwości do działania i osiągania sukcesów.
9. Motywowanie do aktywności i rozwoju zainteresowań.
10. Pomoc w nadrabianiu zaległości szkolnych.
11. Rozmowy o uczuciach i trudnych sprawach.

## Najczęstsze choroby przewlekłe

### 6. Astma oskrzelowa/alergia

1. 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. Do chorób o podłożu alergicznym zalicza się: alergiczny nieżyt nosa, atopowe zapalenie skóry, pokrzywkę, astmę, obrzęk naczynioruchowy, wyprysk kontaktowy, alergię pokarmową oraz reakcje anafilaktyczne.
2. Objawy: Podstawowym objawem astmy jest duszność - uczucie braku powietrza spowodowane trudnościami w jego swobodnym przechodzeniu przez zwężone drogi oddechowe. Pojawia się świszczący oddech. Częstym objawem astmy oskrzelowej jest kaszel - suchy, napadowy, bardzo męczący.
3. Nakazy:
  - a) częste wietrzenie sal lekcyjnych;
  - b) dziecko, które ma objawy po wysiłku, powinno przed lekcją wychowania fizycznego przyjąć dodatkowy lek;
  - c) ćwiczenia fizyczne należy zaczynać od rozgrzewki;
  - d) w przypadku wystąpienia u dziecka objawów duszności należy przerwać wykonywanie wysiłku i pozwolić dziecku zażyć środek rozkurczowy.
4. Zakazy:
  - a) chorzy uczniowie nie powinni uczestniczyć w pracach porządkowych. W okresie pylenia roślin dzieci z pyłkowicą nie mogą ćwiczyć na wolnym powietrzu oraz nie powinny uczestniczyć w planowanych wycieczkach poza miasto;
  - b) wykluczone są biegi na długich dystansach, wymagających długotrwałego ciągłego wysiłku;
  - c) w klasach, gdzie odbywają się lekcje nie powinno być zwierząt futerkowych.
5. Ograniczenia:
  - a) uczeń z astmą lub alergią może okresowo wymagać ograniczenia aktywności fizycznej i dostosowania ćwiczeń do stanu zdrowia;

- b) dziecko uczulone na pokarmy powinno mieć adnotację od rodziców, co może jeść w sytuacjach które mogą wywołać pojawienie się objawów uczulenia.
6. Obszary dozwolone i wskazane dla dziecka:
- a) dzieci chore na astmę lub alergię powinny uczestniczyć w zajęciach wychowania fizycznego - wysportowane dziecko lepiej znosi okresy zaostrzeń choroby;
  - b) uczeń z astmą lub alergią nie powinien być trwale eliminowany z zajęć wychowania fizycznego;
  - c) dzieci z astmą lub alergią mogą uprawiać biegi krótkie, a także gry zespołowe;
  - d) dzieci z astmą lub alergią mogą uprawiać gimnastykę i pływanie;
  - e) dzieci z astmą lub alergią mogą uprawiać większość sportów zimowych.

## 7. Cukrzyca

1. Cukrzyca to grupa chorób metabolicznych charakteryzujących się hiperglikemią (wysoki poziom glukozy we krwi - większy niż 259 mg%). 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 i chudnięcie.
2. Choroba ta nie powinna ograniczać jakiegokolwiek funkcjonowania ucznia, wymaga tylko 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, dają przyjemność i satysfakcję. Jedynym problemem przy wykonywaniu wysiłku fizycznego u dzieci z cukrzycą jest ryzyko związane z wystąpieniem hipoglikemii (niedocukrzenie – stężenie glukozy we krwi mniejsze niż 60 mg%).
3. Do działań w zakresie samokontroli należą: badanie krwi i moczu, zapisywanie wyników badań, prawidłowa interpretacja badań, prawidłowe komponowanie posiłków, prawidłowe i bezpieczne wykonywanie wysiłku fizycznego, obserwacja objawów jakie pojawiają się przy hiperglikemii i hipoglikemii.
4. Objawy hipoglikemii - niedocukrzenia:
  - a) błądliwość skóry, nadmierna potliwość, drżenie rąk;
  - b) ból głowy, ból brzucha;
  - c) szybkie bicie serca;
  - d) uczucie silnego głodu/wstręt do jedzenia;
  - e) osłabienie, zmęczenie;
  - f) problemy z koncentracją, zapamiętywaniem;
  - g) chwiejność emocjonalna, nietypowe zachowanie dziecka;
  - h) napady agresji lub wesołkowatości;
  - i) ziewanie/senność;
  - j) zaburzenia mowy, widzenia i równowagi;
  - k) zmiana charakteru pisma;
  - l) uczeń nielogicznie odpowiada na zadawane pytania;
  - m) kontakt ucznia z otoczeniem jest utrudniony lub traci przytomność.
5. POSTĘPOWANIE PRZY HIPOGLIKEMII LEKKIEJ - dziecko jest przytomne, w pełnym kontakcie, współpracuje z nami, spełnia polecenia:
  - a) sprawdzić poziom glukozy we krwi potwierdzając niedocukrzenie;

- b) podać węglowodany proste (sok owocowy, coca-cola, płynny miód, cukier spożywczy rozpuszczony w wodzie lub herbacie, glukoza w tabletkach);
  - c) NIE WOLNO zastępować węglowodanów prostych słodyczami zawierającymi tłuszcze, jak np. czekolada, ponieważ utrudniają one wchłanianie glukozy z przewodu pokarmowego;
  - d) ponownie oznaczyć glikemię po 10-15 minutach.
6. POSTĘPOWANIE PRZY HIPOGLIKEMII ŚREDNIO - CIĘŻKIEJ - dziecko ma częściowe zaburzenia świadomości, pozostaje w ograniczonym kontakcie z nami, potrzebuje bezwzględnie pomocy osoby drugiej:
- a) oznaczyć glikemię i potwierdzić niedocukrzenie;
  - b) jeżeli dziecko może połykać podać do picia płyn o dużym stężeniu cukru (np. 3-5 kostek cukru rozpuszczonych w 1/4 szklanki wody, soku, coli);
  - c) jeżeli dziecko nie może połykać postępujemy tak jak w przypadku glikemii ciężkiej.
7. 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:
- a) układamy dziecko na boku;
  - b) wzywamy pogotowie ratunkowe;
  - c) kontaktujemy się z rodzicami dziecka.
- U dzieci leczonych pompą:
- a) zatrzymaj pompę;
  - b) potwierdź hipoglikemię;
  - c) jeżeli dziecko jest przytomne podaj węglowodany proste;
  - d) odczekaj 10-15 minut i zbadaj ponownie poziom glukozy we krwi, jeżeli nie ma poprawy podawaj ponownie cukry proste;
  - e) jeżeli objawy ustąpią i kontrolny pomiar glikemii wskazuje podnoszenie się stężenia glukozy, włącz pompę i podawaj kanapkę lub inne węglowodany złożone;
  - f) jeżeli dziecko jest nieprzytomne lub ma drgawki połóż je w pozycji bezpiecznej i wezwij pogotowie ratunkowe;
  - g) skontaktuj się z rodzicami dziecka.
8. OBJAWY HIPERGLIKEMII
- a) wzmożone pragnienie, potrzeba częstego oddawania moczu;
  - b) rozdrażnienie, zaburzenia koncentracji;
  - c) złe samopoczucie, osłabienie, przygnębienie, apatia. Jeżeli do tych objawów dołączają: ból głowy, 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,
    - w razie stwierdzenia hiperglikemii dziecko nie powinno jeść, dopóki poziom glikemii nie obniży się.
9. Każdemu dziecku z cukrzycą typu 1 zapewnia się w szkole:
- a) możliwość zmierzenia poziomu glukozy na glukometrze w dowolnym momencie - także w trakcie trwania lekcji;
  - b) możliwość podania insuliny;

- c) możliwość zmiany zestawu infuzyjnego w przypadku leczenia osobistą pompą insulinową w odpowiednich warunkach zapewniających bezpieczeństwo i dyskrecję /gabinet pielęgniarki/;
- d) właściwe leczenie niedocukrzenia zgodnie ze schematem ustalonym ze szkolną pielęgniarką oraz rodzicami dziecka;
- e) możliwość spożycia posiłków o określonej godzinie, a jeśli istnieje taka potrzeba, nawet w czasie trwania lekcji;
- f) możliwość zaspokojenia pragnienia oraz możliwość korzystania z toalety, także w czasie trwania zajęć lekcyjnych;
- g) możliwość uczestniczenia w pełnym zakresie w zajęciach wychowania fizycznego oraz różnych zajęciach pozaszkolnych, np. wycieczkach turystycznych, zielonych szkołach.

## 8. Padaczka

1. Padaczką określamy skłonność do występowania nawracających, nie prowokowanych napadów. Napadem padaczkowym potocznie nazywamy napadowe występujące zaburzenia w funkcjonowaniu mózgu objawiające się widocznymi zaburzeniami, zwykle ruchowymi.
2. Niekiedy jedynym widocznym objawem napadu są kilkusekundowe zaburzenia świadomości. Napady padaczkowe dzieli się na napady pierwotnie uogólnione oraz napady częściowe (zlokalizowane).
3. Napady pierwotnie uogólnione:
  - a) napady nieświadomości - najczęściej kilkusekundowa utrata kontaktu z otoczeniem. Napadom atypowym nieświadomości mogą towarzyszyć: mruganie lub ruchy o niewielkim zakresie w obrębie ust;
  - b) napady atoniczne - napad spowodowany nagłym i krótkotrwałym obniżeniem napięcia mięśniowego w określonych grupach mięśni;
  - c) napady toniczne - występują głównie u małych dzieci zazwyczaj podczas zasypiania lub budzenia - charakteryzuje się nagłym, symetrycznym wzrostem napięcia mięśni w obrębie kończyn i tułowia;
  - d) napady toniczno-kloniczne - w fazie fonicznej 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;
  - e) napady kloniczne - napady głównie u niemowląt i małych dzieci, częściej w przebiegu gorączki, cechują je symetryczne skurcze mięśni kończyn występujące seriami;
  - f) napady miokloniczne - charakteryzują się gwałtownymi synchronicznymi skurczami mięśni szyi, obręczy barkowej, ramion i ud przy względnie zachowanej świadomości chorego.
4. Napady częściowe:
  - a) napady częściowe z objawami prostymi - świadomość w czasie napadów jest na ogół zachowana, zwykle napady dotyczą określonej okolicy np. ręki lub ust;
  - b) 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 typów 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;
- c) 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).
5. Leczenie padaczki jest procesem przewlekłym, wymaga systematycznego, codziennego przyjmowania leków. Nagłe przerwanie leczenia, pominięcie którejś dawki, może zakończyć się napadem lub stanem padaczkowym. Z tego też powodu ważne jest aby pacjent mógł systematycznie przyjmować leki. W trakcie włączania leczenia lub jego modyfikacji dziecko może wykazywać objawy senności, rozdrażnienia, zawrotów głowy.
  6. W RAZIE WYSTĄPIENIA NAPADU NALEŻY:
    - a) przede wszystkim zachować spokój;
    - b) ułożyć dziecko w bezpiecznym miejscu w pozycji bezpiecznej, na boku;
    - c) zabezpieczyć dziecko przed możliwością urazu w czasie napadu - zdjąć okulary, usunąć z ust ciała obce, podłożyć coś miękkiego pod głowę;
    - d) asekurować w czasie napadu i pozostać z dzieckiem do odzyskania pełnej świadomości.
  7. NIE WOLNO:
    - a) podnosić dziecka;
    - b) krępować jego ruchów;
    - c) wkładać czegokolwiek między zęby lub do ust.
  8. 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. Dzieci chore na padaczkę narażone są na wyższy poziom stresu wynikający z obawy przed napadem i komentarzami, stąd też częściej występują u nich cechy 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 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.

## **9. Podawanie uczniowi leków na terenie szkoły**

1. Nauczyciel nie jest zobowiązany do udzielania świadczeń zdrowotnych. To zadanie dotyczy zawodów medycznych, tj. lekarza, pielęgniarki czy ratownika medycznego.
2. Istnieją jednak sytuacje, w których nauczyciel może podać dziecku lek. Zgodnie ze stanowiskiem Ministra Zdrowia w sprawie możliwości podawania leków dzieciom w szkole, jest to możliwe w sytuacji nagłej - gdy stan zdrowia dziecka wymaga natychmiastowej interwencji lekarskiej, nauczyciel, dyrektor lub pielęgniarka 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.
3. 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, podania leku drogą wziewną dziecku choremu na astmę/, czynności te mogą wykonywać również inne osoby /w tym: samo dziecko, rodzic, nauczyciel/, jeżeli zostali poinstruowani w tym zakresie.

4. Osoby przyjmujące zadanie muszą wyrazić na to zgodę, zaś posiadanie wykształcenia medycznego nie jest wymogiem koniecznym. Delegowanie przez rodziców/opiekunów prawnych/ uprawnień do wykonywania czynności związanych z opieką nad dzieckiem oraz zgoda pracownika szkoły i zobowiązanie do sprawowania opieki muszą mieć formę umowy pisemnej pomiędzy rodzicami /opiekunami prawnymi/ dziecka przewlekle chorego, a pracownikiem szkoły.
5. Poza przypadkiem podawania leków dzieciom przewlekle chorym, nauczyciele nie powinni podawać leków w innych sytuacjach, np. leków przeciwbólowych, syropów, witamin, antybiotyków, o co proszą, a nawet wymuszają rodzice. Nigdy nie wiadomo, jaka będzie reakcja dziecka na dany lek, a w razie ewentualnych komplikacji należy liczyć się z konsekwencjami zdrowotnymi dla dziecka i prawnymi dla nauczyciela.

#### **10. Procedura podawania leków dzieciom przez nauczycieli**

1. Każde podanie leków w placówce w szczególnie uzasadnionych przypadkach /dziecko przewlekle chore/ odbywa się na pisemne upoważnienie rodziców (załącznik nr 1).
2. Rodzice/opiekunowie prawni/ zobowiązani są do dostarczenia zaświadczenia lekarskiego, które określa nazwę leku, dawkę, częstotliwość podawania i okres leczenia. Leki dostarczone do placówki przez rodzica, dla dziecka przewlekle chorego pozostają w gabinecie pielęgniarki z dokładnym opisem dla kogo są przeznaczone i instrukcją dawkowania.
3. Nauczyciel wyraża pisemną zgodę na podawanie leku dziecku przewlekle choremu (załącznik nr 2).
4. W przypadku zachorowania dziecka na terenie placówki powiadamia się o tym rodziców/opiekunów prawnych/ dziecka, a rodzice/opiekunowie prawni/ są zobowiązani do niezwłocznego odebrania dziecka z placówki i zapewnienia mu opieki medycznej.
5. W przypadku gdy rodzice/opiekunowie prawni/ nie są w stanie odebrać osobiście dziecka z placówki, mogą upoważnić pisemnie inną osobę.
6. W sytuacjach nagłego pogorszenia się stanu zdrowia dziecka wzywane jest pogotowie ratunkowe, a o zaistniałym zdarzeniu informowani są rodzice/opiekunowie prawni/ i dyrektor placówki.
7. Dziecko do czasu przybycia pogotowia ratunkowego i przybycia rodziców/opiekunów prawnych/ pozostaje pod opieką pielęgniarki szkolnej, a pod jej nieobecność pod opieką nauczyciela.

UPOWAŻNIENIE RODZICÓW DO PODAWANIA LEKÓW  
DZIECKU Z CHOROBA PRZEWLEKŁĄ

My, niżej podpisani:

.....  
/imię, nazwisko matki /opiekunki prawnej dziecka/

.....  
/imię, nazwisko ojca /opiekuna prawnego dziecka/

upoważniamy Panią/Pana:.....  
/imię, nazwisko nauczyciela/pracownika/

do podawania naszemu dziecku:

.....  
/imię, nazwisko dziecka/

leku: .....

.....  
.....  
/nazwa leku, dawka, częstotliwość podawania/godzina, okres leczenia/

Do upoważnienia dołączamy aktualne zaświadczenie lekarskie o konieczności podawania leku.

Czytelny podpis matki/opiekunki prawnej dziecka/ .....

Czytelny podpis ojca/opiekuna prawnego dziecka/ .....

Czytelny podpis nauczyciela / pracownika .....



Załącznik 2 do Procedury postępowania z uczniem przewlekle chorym w Szkole Podstawowej nr 4

ZGODA NAUCZYCIELA / PRACOWNIKA NA OBECNOŚĆ PRZY PRZYJMOWANIU LEKU  
PRZEZ DZIECKO PRZEWLEKLE CHORE

Ja, niżej podpisany:

.....  
/imię, nazwisko nauczyciela/pracownika/

wyrażam zgodę na obecność przy dziecku:

.....  
/imię, nazwisko dziecka/

podczas podawania leku: .....

.....  
/nazwa leku, dawka, częstotliwość podawania/godzina, okres leczenia/

Oświadczam, że zostałam poinstruowana(y) o sposobie podania leku/wykonania czynności  
medycznej.

..... Lubliniec, .....  
Czytelny podpis nauczyciela / pracownika, data

Przyjęłam/przyjąłem do wiadomości:

.....  
Czytelny podpis matki/opiekunki prawnej dziecka/

.....  
Czytelny podpis ojca/opiekuna prawnego dziecka/