

**Procedury postępowania z dzieckiem przewlekle chorym
w Niepublicznej Szkole Podstawowej
Szkole Mistrzostwa Sportowego
w Piłce Ręcznej MKS Zagłębie Lubin**

I. Obowiązki rodzica:

1. W przypadku ucznia rozpoczynającego naukę w szkole rodzic najpóźniej do 1 września powinien dostarczyć wychowawcy i pielęgniarce szkolnej do gabinetu profilaktyki zdrowotnej i pomocy przedlekarskiej 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 i pielęgniarkę szkolną w gabinecie profilaktyki zdrowotnej i pomocy przedlekarskiej.
3. Rodzic jest zobowiązany do stałej współpracy z wychowawcą dziecka chorego i pielęgniarką szkolną w gabinecie profilaktyki zdrowotnej i pomocy przedlekarskiej.

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.

III. Obowiązki nauczycieli:

1. 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.
2. W przypadku nasilenia choroby u dziecka podczas pobytu w szkole dyrektor lub nauczyciel niezwłocznie informuje o zaistniałej sytuacji rodziców lub prawnych opiekunów.

IV. Główne sposoby pomocy przewlekle choremu dziecku realizowane przez grono pedagogiczne, innych pracowników szkoły oraz uczniów:

1. zapewnienie poczucia bezpieczeństwa psychicznego i fizycznego oraz zaufania do grupy i nauczyciela,
2. pomoc w pokonywaniu trudności, uczenie samodzielności oraz nowych umiejętności,
3. budowanie przyjaznych relacji w zespole klasowym,
4. traktowanie chorego dziecka jako pełnoprawnego członka klasy,
5. uwrażliwianie dzieci zdrowych na potrzeby i przeżycia dziecka chorego,
6. uwrażliwianie dziecka chorego na potrzeby i przeżycia innych uczniów,
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, dostosowanie wymagań do aktualnych możliwości psychofizycznych dziecka,
11. rozmowy o uczuciach i trudnych sprawach,
12. zapewnienie dziecku wsparcia i pomocy psychologiczno-pedagogicznej,
13. stała współpraca z rodzicami, pielęgniarką i nauczycielami,
14. odpowiednia organizacja czasu pracy ucznia.

V. Dziecko z astmą:

1. 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.

2. Zakazy:

- 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.
- Astma oskrzelowa wyklucza biegi na długich dystansach, wymagających długotrwałego, ciągłego wysiłku, jeżeli są takie zalecenia lekarza specjalisty.

3. 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.

4. 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 i pływanie.
- Dzieci z astmą mogą uprawiać większość sportów zimowych.

VI. Dziecko z cukrzycą:

1. Objawy hipoglikemii - niedocukrzenia:

- błądliwość 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.

2. 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), jeżeli dziecko jest przytomne.

3. Nie wolno:

- zastępować węglowodanów prostych słodyczami zawierającymi tłuszcze, jak np. czekolada, ponieważ utrudniają one wchłanianie glukozy z przewodu pokarmowego),
- ponownie oznaczyć glikemię po 10-15 minutach.

4. 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.

5. 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.

6. 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 osobista pompą insulinową w odpowiednich warunkach zapewniających bezpieczeństwo i dyskrecję,

- właściwe leczenie niedocukrzenia zgodnie ze schematem ustalonym z pielęgniarką szkolną i 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.

VII. Dziecko z padaczką:

1. 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,

- wezwać pogotowie ratunkowe,

- powiadomić rodziców.

2. Nie wolno:

- podnosić pacjenta,

- krępować jego ruchów,

- 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.

VIII. Dziecko z ADHD, czyli zespołem hiperkinetycznym:

W pracy szkolnej uczniowie z ADHD wymagają od nauczycieli:

1. poznania i zrozumienia specyficznych zachowań i emocji dziecka (tj.: 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),

2. akceptacji, pozytywnego wsparcia, nasilonej w stosunku do innych uczniów uwagi i zainteresowania,

3. organizacji środowiska zewnętrznego w formie porządku i ograniczenia bodźców,

4. stosowania wzmocnień (pochwał, nagród),

5. skutecznego komunikowania (krótkie instrukcje, powtarzanie),

6. konsekwencji w postępowaniu i ustalenia obowiązującego systemu norm i zasad,

7. elastyczności pracy dającej możliwość dodatkowej aktywności i rozładowania emocji.

IX. Dziecko z zaburzeniami lękowymi:

1. Jeśli nauczyciel zauważy powtarzające się zaburzenia lękowe powinien ten fakt zgłosić rodzicom ucznia.

2. 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.