

## **PROCEDURY POSTĘPOWANIA Z UCZNIEM PRZEWLEKLE CHORYM**

**W Zespole Szkół im. Bohaterów Września 1939 Roku w Iławie.**

### **UCZEŃ PRZEWLEKLE CHORY.**

Choroba przewlekła to proces patologiczny trwający ponad 4 tygodnie, cechujący się brakiem nasilonych objawów chorobowych. Długotrwała choroba i częste hospitalizacje mogą okresowo uniemożliwiać choremu uczniowi przebywanie w grupie rówieśników, a także zaspokajanie wielu ważnych potrzeb psychicznych, fizycznych i społecznych. Przeciwdziałanie niekorzystnym skutkom choroby przewlekłej, polega między innymi na udzielaniu choremu i jego rodzinie pomocy w budowaniu nowej koncepcji życia, życia z chorobą i pomimo choroby.

Odbudowa poczucia bezpieczeństwa jest jednym z najważniejszych zadań osób pomagających choremu dziecku i jego rodzinie. Uczeń może czuć się mniej bezradny i zagubiony, gdy ma okazję do odnoszenia sukcesów i radzenia sobie z trudnymi sytuacjami. Zatem dostrzeganie i eksponowanie osiągnięć ucznia, chwalenie go i nagradzanie jest jednym z kierunków pomagania mu w pokonywaniu poczucia bezradności.

Drugi ważny kierunek to uczenie go nowych umiejętności - zarówno tych przydatnych w pokonywaniu trudności związanych 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 rówieśnikami. Obecność przyjaznych nauczycieli i kolegów jest bardzo ważna

dla prawidłowego rozwoju emocjonalnego i społecznego osoby chorej. Niezwykle ważne jest przekazanie nauczycielom informacji o wpływie choroby ucznia na funkcjonowanie psychiczne, fizyczne i społeczne.

Niektóre leki mogą działać pobudzająco a inne usypiająco. Może to mieć wpływ na zachowanie się osoby lub możliwość efektywnego uczenia się. Dzięki informacjom od rodziców i lekarzy, nauczyciel może poznać chorobę ucznia w takim zakresie, aby 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 ucznia chorego . 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 pobytów w szpitalu oraz rozłąki z bliskimi,
- Niektóre choroby zagrażają bezpośrednio życiu dziecka

### **Psychologiczne następstwa choroby przewlekłej:**

Do najważniejszych psychologicznych następstw przewlekłej choroby, ograniczających szanse rozwoju ucznia 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.

**W sytuacji, gdy w szkole jest uczeń przewlekle chory, dyrektor, wychowawca powinien:**

1. Pozyskać od rodziców (opiekunów prawnych) ucznia szczegółowe informacje na temat jego choroby oraz wynikających z niej ograniczeń w funkcjonowaniu;
2. Zorganizować spotkanie nauczycieli uczących danego ucznia w zakresie postępowania z chorym dzieckiem na co dzień oraz w sytuacji zaostrzenia objawów czy ataku choroby;
3. W porozumieniu z pielęgniarką i rodzicem ustalić plan postępowania (załącznik nr 1) w stosunku do każdego chorego ucznia, zarówno na co dzień, jak i w przypadku zaostrzenia objawów czy ataku choroby takie jak: przypominanie lub pomoc w przyjmowaniu leków, wykonywaniu pomiarów poziomu cukru, regularnym przyjmowaniu posiłków, sposób reagowania itp.
4. Wspólnie z nauczycielami 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 dyrektor lub nauczyciel niezwłocznie informuje o zaistniałej sytuacji rodziców lub prawnych opiekunów.

**Główne sposoby pomocy przewlekle choremu uczniowi możliwe do zrealizowania na terenie szkoły:**

- Zapewnienie poczucia bezpieczeństwa psychicznego i fizycznego oraz zaufania do grupy i nauczyciela;
- Pomoc w pokonywaniu trudności, uczenie samodzielności oraz nowych umiejętności;
- Budowanie dobrego klimatu i przyjaznych relacji w zespole klasowym, zapobieganie konfliktom;
- Przygotowanie dzieci zdrowych na spotkanie chorego kolegi, pomoc w akceptacji ewentualnych odmienności;
- Poinstruowanie uczniów, jak należy chronić chorego kolegę i w jaki sposób można mu pomagać;
- Traktowanie chorego ucznia jako pełnoprawnego członka zespołu klasowego, na równi z innymi uczniami, z takimi samymi prawami i obowiązkami;
- Uwrażliwienie uczniów zdrowych na potrzeby i przeżycia ucznia chorego;
- Uwrażliwienie ucznia chorego na potrzeby i przeżycia innych uczniów;
- Motywowanie do kontaktów i współdziałania z innymi. Wzmacnianie poczucia własnej wartości;
- Rozwijanie zainteresowań, talentów i samodzielności;
- Dostarczanie wielu różnorodnych możliwości do działania i osiągnięcia sukcesów;
- Motywowanie do aktywności — dostarczanie wzmocnień i gratyfikacji poprzez chwalenie, nagradzanie, akcentowanie sukcesów i mocnych

stron, a także eksponowanie tych dyspozycji ucznia, które mogą zwiększyć jego atrakcyjność w grupie;

- Pomoc w nadrobieniu zaległości szkolnych, dostosowanie wymagań do aktualnych możliwości psychofizycznych ucznia;
- Wykazywanie zainteresowania sprawami ucznia —jego samopoczuciem, terminem badań kontrolnych i wynikami badań, nastrojem, sytuacją domową, a także sprawami niezwiązanymi z chorobą, tak, by uczeń czuł, że jest dla nas ważny i wartościowy.
- Uczenie chorego rozmawiania o uczuciach i trudnych sprawach.
- Zapewnienie dziecku wsparcia i pomocy psychologiczno-pedagogicznej;
- Stała współpraca z rodzicami, pielęgniarką, nauczycielami oraz innymi osobami opiekującymi się uczniem.

## UCZEŃ Z ASTMĄ

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.

OBJAWY : 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 nasiloną 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.

PRZYCZYNY ATAKU : Zaostrzenie astmy może być wywołane przez: kontakt z alergenami, na które uczulone jest dziecko, kontakt z substancjami

drażniącymi drogi oddechowe, wysiłek fizyczny, zimne powietrze, dym tytoniowy, infekcje.

#### POSTĘPOWANIE:

1. W przypadku wystąpienia duszności należy podać dziecku wziewny lek rozkurczający oskrzela zgodnie z zaleceniem lekarza. Uczeń powinien mieć taki lek przy sobie.
2. Po wykonaniu inhalacji należy powiadomić rodziców ucznia o wystąpieniu zaostrzenia.
3. W przypadku duszności o dużym nasileniu należy wezwać Pogotowie Ratunkowe. W czasie oczekiwania na przyjazd karetki pogotowia dziecko wymaga ciągłego nadzoru osoby dorosłej.
4. Dodatkowo bardzo ważne jest zapewnienie dziecku spokoju oraz odizolowanie od osób trzecich.

#### NAKAZY:

1. Częste wietrzenie sal lekcyjnych.
2. Uczeń, u którego występują powysiłkowe ataki astmy, powinien przed lekcją wychowania fizycznego przyjąć dodatkowy lek (jeżeli jest to zgodne z zaleceniem lekarza).
3. Ćwiczenia fizyczne należy zaczynać od rozgrzewki.
4. W przypadku wystąpienia u ucznia objawów duszności należy przerwać wykonywanie wysiłku i pozwolić zażyć środek rozkurczowy.

#### ZAKAZY

1. W okresie pylenia roślin uczniowie z pyłkowicą nie mogą ćwiczyć na wolnym powietrzu oraz nie powinni uczestniczyć w planowanych wycieczkach poza miasto.

2. Astma oskrzelowa wyklucza biegi na długich dystansach, wymagających długotrwałego, ciągłego wysiłku.
3. Uczeń z astmą może okresowo wymagać ograniczenia aktywności fizycznej i dostosowania ćwiczeń do stanu zdrowia.
4. Uczeń mieszkający w internacie uczulony na pokarmy powinien mieć adnotacje od rodziców jakich produktów nie może spożywać.

#### OBSZARY DOZWOLONE I WSKAZANE DLA UCZNIA:

1. Uczestniczenie w zajęciach z wychowania fizycznego, wysportowane dziecko lepiej znosi okresy zaostrzeń choroby.
2. Nie eliminowanie trwale z zajęć z wychowania fizycznego.
3. Uprawianie biegów krótkich, udział w grach zespołowych.
4. Uprawianie gimnastyki i pływania.
5. Uprawianie większości sportów zimowych.

### **UCZEŃ 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. Najczęstsze objawy to wzmożone pragnienie, częste oddawanie moczu oraz chudnięcie. W chwili obecnej, w warunkach pozaszpitalnych, 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 osób 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 szkole uczeń z cukrzycą korzysta z gabinetu pielęgniarki szkolnej gdzie może spokojnie, bezpiecznie i higienicznie wykonać badanie krwi oraz dokonać wstrzyknięcia insuliny.

#### 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.

POSTĘPOWANIE PRZY HIPOGLIKEMII LEKKIEJ – dziecko jest przytomne, w pełnym kontakcie, współpracuje z nami i w stanie spełnić niektóre polecenia. Wtedy należy wspólnie z uczniem:



1. Sprawdzić poziom glukozy we krwi celem potwierdzenia niedocukrzenia.
2. Podać węglowodany proste (sok owocowy, coca-cola, cukier spożywczy rozpuszczony w wodzie lub herbacie, glukoza w tabletkach, płynny miód.
3. NIE WOLNO zastępować węglowodanów prostych słodyczami zawierającymi tłuszcze, jak np. czekolada, ponieważ utrudniają one wchłanianie glukozy z przewodu pokarmowego).
4. Ponownie oznaczyć poziom glukozy po 10-15 minutach.
5. Zawiadomić rodziców ucznia o zdarzeniu.

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!

1. Układamy dziecko na boku.
2. Wzywamy pogotowie ratunkowe.
3. Wzywamy pielęgniarkę szkolną. Jeśli dziecko posiada glukagon – pielęgniarka niezwłocznie go podaje.
4. Kontaktujemy się z rodzicami dziecka.

U uczniów leczonych pompą:

1. Zatrzymujemy pompę przyciskiem stop.
2. Jeżeli uczeń jest nieprzytomny lub ma drgawki układamy go w pozycji bezpiecznej.
3. Wzywamy pogotowie ratunkowe.
4. Wzywamy pielęgniarkę szkolną.

5. Sprawdzamy poziom glukozy glukometrem . Gdy poziom glukozy jest za niski pielęgniarka podaje domięśniowo zastrzyk z glukagonu, który uczeń powinien mieć przy sobie.
6. Po epizodzie hipoglikemii nie zostawiamy dziecka samego.
7. Należy zawiadomić rodziców.

### 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

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

### POSTĘPOWANIE PRZY HIPERGLIKEMII

1. Uczeń podaje sobie insulinę (tzw. dawka korekcyjna - dodatkowa),
2. Uzupełniamy płyny (dziecko powinno dużo pić, przeciętnie 1litr w okresie 1,5-2 godz., najlepszym płynem jest niegazowana woda mineralna).
3. 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. Numer telefonu do rodziców.
9. Informację w postaci kartki lub bransoletki na rękę, która informuje, że dziecko choruje na cukrzycę.
10. Glukagon (zestaw w pomarańczowym pudełku).

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

## **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.

### W RAZIE WYSTĄPIENIA NAPADU NALEŻY

1. Zachować spokój.
2. Ułożyć chorego w bezpiecznym miejscu w pozycji bezpiecznej.
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.
5. Należy wezwać rodziców do szkoły.
6. W razie potrzeby wezwać Pogotowie Ratunkowe.

### NIE WOLNO

1. Podnosić pacjenta.
2. Krępować jego ruchów.
3. Wkładać czegokolwiek między zęby lub do ust.

Uczniom chorym na padaczkę trudniej jest wykorzystać w pełni swoje możliwości edukacyjne z przyczyn medycznych i społecznych. Narażeni 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 uczniowi:

- możliwość douczania,
- czas na naukę, z częstymi przerwami na odpoczynek,
- zmodyfikowane sposoby przyswajania wiadomości szkolnych.

Nie należy z zasady zwalniać ucznia 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, uczeń powinien mieć zapewnioną opiekę w czasie przebywania na terenie szkoły.

Powyższe procedury zostały zaakceptowane przez Radę Pedagogiczną i zatwierdzone przez dyrektora szkoły, dnia .....

do Procedury postępowania z uczniem przewlekle chorym w Zespole  
Szkół im. Bohaterów Września 1939 Roku w Łławie.

PLAN POSTĘPOWANIA Z UCZNIEM PRZEWLEKLE CHORYM

opracowany dla .....

1. Uczeń choruje na chorobę przewlekłą .....,  
potwierdzoną przez lekarza .....,  
z dnia .....
2. Objawy choroby ucznia:
  - .....
  - .....
3. Ograniczenia dla ucznia związane z chorobą:
  - .....
4. W przypadku zaostrzenia objawów lub ataku choroby należy:
  - .....
5. W przypadku zaostrzenia objawów lub ataku choroby nie wolno:
  - .....
  - .....
6. Pierwsza pomoc udzielona uczniowi w szkole polega na:
  - .....
  - .....
7. W przypadku zaostrzenia objawów lub zagrożenia zdrowia szkoła niezwłocznie informuje i w miarę potrzeby wzywa:
  - Rodziców/prawnych opiekunów ucznia (*imię, nazwisko, adres, tel. Kontakt.*)
  - Inną osobę .....
  - Pogotowie ratunkowe – w przypadku, zagrożenia życia.
8. Wszyscy pracownicy szkoły są zobowiązani do postępowania zgodnie z niniejszym planem.

.....

(podpis dyrektora)

(miejscowość i data).....

