

**PROCEDURY SPRAWOWANIA OPIEKI NAD UCZNIEM PRZEWLEKLE CHORYM
ORAZ POSTĘPOWANIA W PRZYPADKU POGORSZENIA JEGO STANU ZDROWIA
W SZKOLE PODSTAWOWEJ IM. STANISŁAWA BRONIEWSKIEGO „ORSZY”
W WĄLDOWIE SZLACHECKIM**

Podstawa prawna:

- 1) Ustawa z 14 grudnia 2016 r. – Prawo oświatowe (Dz.U. z 2021 r., poz.1082).
- 2) Ustawa z 26 stycznia 1982 r. - Karta Nauczyciela (Dz.U. z 2019 r. poz. 2219).
- 3) Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej i Sportu z 31 grudnia 2002r. w sprawie bezpieczeństwa i higieny w publicznych i niepublicznych szkołach i placówkach (Dz. U. z 2003r., poz. 69, noweliz. Dz. U. z 2024r., poz. 933).
- 4) Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z 9 sierpnia 2017 r. w sprawie zasad organizacji i udzielania pomocy psychologiczno-pedagogicznej w publicznych przedszkolach, szkołach i placówkach (Dz. U. z 2020 r., poz. 1280).
- 5) Ustawa z dnia 12 kwietnia 2019 r. o opiece zdrowotnej nad uczniami (Dz.U. 2017 poz. 59).
- 6) Stanowisko Ministra Zdrowia w sprawie możliwości podawania leków dzieciom przez nauczycieli w szkole i przedszkolu z dnia 31 sierpnia 2015 r.,
- 7) Publikacja „One są wśród nas” (Ośrodek Rozwoju Edukacji)

Cel procedury:

Zasady postępowania mają zapewnić właściwą opiekę i ochronę zdrowia dziecka przewlekle chorego, podczas jego pobytu w przedszkolu/szkole.

Zakres procedury:

Dokument reguluje zasady bezpiecznego i higienicznego pobytu dziecka w przedszkolu/szkole, określa sposoby monitorowania oraz uprawnienia i obowiązki nauczycieli oraz rodziców w stosunku do chorych dzieci.

I. Dziecko przewlekle chore

Choroba przewlekła - zaburzenia i odchylenia od normy, które posiadają jedną lub więcej charakterystycznych cech: są trwałe, spowodowane są przez nieodwracalne zmiany patologiczne, wymagają specjalistycznego postępowania rehabilitacyjnego, wymagają długotrwałego leczenia, długiego nadzoru, obserwacji i opieki. 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, a 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. Zapewnienie 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. Dostrzeganie i eksponowanie osiągnięć dziecka, chwalenie go za nie i nagradzanie jest jednym z kierunków pomagania mu w pokonywaniu poczucia bezradności. Obecność przyjaznych nauczycieli i rówieśników jest bardzo ważna dla prawidłowego rozwoju emocjonalnego i społecznego chorego dziecka. 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, nauczyciel może poznać chorobę dziecka w takim zakresie, by w razie potrzeby udzielić mu niezbędnej pomocy i wsparcia oraz zapewnić bezpieczne warunki na terenie szkoły. Należy 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:

- 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.

II. Obowiązki rodzica

1. W przypadku ucznia rozpoczynającego naukę w szkole, rodzic ma obowiązek dostarczyć do szkoły 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 dziecka do szkoły, rodzic ma obowiązek niezwłocznie poinformować o tym fakcie wychowawcę.
3. Rodzic dziecka przewlekle chorego jest szczególnie zobowiązany do stałej współpracy z wychowawcą dziecka, pedagogiem/psychologiem oraz pielęgniarką szkolną.
4. W razie niepokojących objawów rodzic niezwłocznie ma obowiązek stawić się w placówce i odebrać dziecko.
5. Rodzic dziecka z cukrzycą uczestniczy we wszelkich wyjściach i wycieczkach szkolnych.

III. Podstawowe metody pomocy przewlekle choremu dziecku

1. Zapewnienie poczucia bezpieczeństwa psychicznego i fizycznego oraz zaufania do grupy i nauczyciela.
2. Pomoc w pokonywaniu trudności.
3. Budowanie przyjaznych relacji w zespole klasowym, traktowanie chorego dziecka jako pełnoprawnego członka klasy.
4. Motywowanie do kontaktów i współdziałania z innymi uczniami.
5. Dostarczanie wielu możliwości do działania i osiągania sukcesów.
6. Motywowanie do aktywności i rozwoju zainteresowań.
7. Pomoc w nadrobieniu zaległości szkolnych spowodowanych absencją szkolną w wyniku zaostrzenia choroby.
8. Zapewnienie dziecku wsparcia i pomocy psychologiczno-pedagogicznej.
9. Stała współpraca z rodzicami, pielęgniarką i nauczycielami.
10. Uwrażliwienie dzieci zdrowych na potrzeby i przeżycia dziecka chorego.
11. Uwrażliwienie dziecka chorego na potrzeby i przeżycia innych uczniów.

IV. Uczeń przewlekle chory w szkole

Wychowawca powinien:

1. Pozyskać od rodziców (opiekunów prawnych) ucznia szczegółowe informacje na temat jego choroby oraz wynikających z niej ograniczeń w funkcjonowaniu.
2. Poinformować pracowników szkoły o zakresie postępowania z chorym dzieckiem na co dzień oraz w sytuacji zaostrzenia objawów czy ataku choroby.
3. W porozumieniu z pielęgniarką lub lekarzem, wspólnie z pracownikami szkoły opracować procedury postępowania w stosunku do każdego chorego ucznia, zarówno na co dzień, jak i w przypadku zaostrzenia objawów czy ataku choroby. Procedury te mogą uwzględniać m.in. przypominanie lub pomoc w przyjmowaniu leków, wykonywaniu pomiarów poziomu cukru, regularnym przyjmowaniu posiłków, sposób reagowania itp. Powinny też określać formy stałej współpracy z rodzicami (opiekunami) tego dziecka oraz zobowiązanie wszystkich pracowników placówki do bezwzględnego ich stosowania.
4. Wspólnie z nauczycielami i specjalistami zatrudnionymi w szkole 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 objawów choroby u dziecka podczas pobytu w szkole wychowawca, dyrektor lub nauczyciel niezwłocznie informuje o zaistniałej sytuacji rodziców lub prawnych opiekunów.
6. W stanach nagłych, gdy stan dziecka nagle się pogorszy i wymagana jest pomoc lekarska nauczyciele zobowiązani są do podjęcia działań przedmedycznych oraz wezwanie karetki pogotowia ratunkowego. Jednocześnie obowiązkiem tych osób jest powiadomienie rodziców, prawnych opiekunów o zaistniałej sytuacji.
7. Dla każdego ucznia z chorobą przewlekłą zostaną opracowane indywidualne procedury (załącznik nr 1).

V. Podawanie leków uczniowi z chorobą przewlekłą

1. W przypadku, gdy występuje konieczność stałego podawania leków w szkole, rodzice są zobowiązani do przedłożenia informacji, na jaką chorobę dziecko choruje oraz jakie leki zażywa (nazwę leku, dawkę, sposób podania).
2. Rodzice podpisują kontrakt (załącznik nr 2) dotyczący podawania leków, koniecznie z dołączonym zaleceniem lekarskim. Osoby wykonujące to zadanie muszą wyrazić zgodę (załącznik nr 3).
3. Szkoła prowadzi rejestr wydawanych leków – załącznik nr 4.

VI. Uczeń z astmą oskrzelową

1. **Astma** 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 oskrzeli na różne bodźce i pojawienia się objawów choroby.
2. **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 nasilona, możemy zauważyć, że usta dziecka, a także inne części ciała są zasinione. Konsekwencją zwężenia oskrzeli jest pojawienie się świszczącego oddechu. Częstym objawem nasilenia astmy oskrzelowej jest kaszel. Najczęściej to kaszel suchy, napadowy, bardzo męczący.
3. **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.
4. **Postępowanie:**
 - 1) w przypadku wystąpienia duszności należy pozwolić uczniowi zażyć lek rozkurczowy wziewny (zawsze musi mieć przy sobie);
 - 2) po wykonaniu pierwszej inhalacji należy powiadomić rodziców dziecka o wystąpieniu zaostrzenia;
 - 3) w przypadku duszności o dużym nasileniu powinno się wezwać Pogotowie Ratunkowe.
 - 4) w czasie oczekiwania na przyjazd karetki pogotowia dziecko wymaga ciągłego nadzoru osoby dorosłej;
 - 5) dodatkowo bardzo ważne jest zapewnienie dziecku spokoju oraz odizolowanie od osób trzecich.
5. **Nakazy:**
 - 1) częste wietrzenie sal lekcyjnych;
 - 2) uczeń, który ma objawy choroby po wysiłku, powinien przed lekcją wychowania fizycznego przyjąć dodatkowy lek;
 - 3) ćwiczenia fizyczne należy zaczynać od rozgrzewki;
 - 4) w przypadku wystąpienia u ucznia objawów duszności należy przerwać wykonywanie wysiłku i pozwolić dziecku zażyć środek rozkurczowy (uczeń powinien mieć go przy sobie).
6. **Zakazy:**
 - 1) uczniowie z astmą nie powinni uczestniczyć w pracach porządkowych;
 - 2) w okresie pylenia roślin nie mogą ćwiczyć na wolnym powietrzu;
 - 3) astma oskrzelowa wyklucza biegi na długich dystansach, wymagających długotrwałego, ciągłego wysiłku.
7. **Ograniczenia:**

- 1) uczeń z astmą może okresowo wymagać ograniczenia aktywności fizycznej i dostosowania ćwiczeń do stanu zdrowia;
- 2) dziecko uczulone na pokarmy powinno mieć adnotację od rodziców.

8. Wskazania dla dziecka z astmą:

- 1) dzieci chore na astmę powinny uczestniczyć w zajęciach wychowania fizycznego, wysportowane dziecko lepiej znosi okresy zaostrzeń choroby;
- 2) uczeń z astmą nie powinien być trwale eliminowany z zajęć wychowania fizycznego;
- 3) dzieci z astmą mogą uprawiać biegi krótkie, gry zespołowe, gimnastykę, pływanie a także większość sportów zimowych.

VII. Uczeń z cukrzycą

1. **Cukrzyca** - to choroba metaboliczna, charakteryzuje się hiperglikemią (wysoki poziom cukru we krwi większy od 250mg%) oraz hipoglikemią (niski poziom cukru we krwi poniżej 60 mg %). Wśród dzieci dominuje cukrzyca typu 1 - ma podłoże genetyczne i autoimmunologiczne. Cukrzyca nie jest chorobą, która powinna ograniczać jakiekolwiek funkcjonowanie 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. Najważniejszym problemem przy wykonywaniu wysiłku fizycznego u dzieci z cukrzycą jest ryzyko związane z wystąpieniem hipoglikemii (niedocukrzenia). 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.
2. **Objawy hipoglikemii - niedocukrzenia:**
 - 1) błądliwość 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 wesołości;
 - 9) ziewanie, senność;
 - 10) zaburzenia mowy, widzenia i równowagi;
 - 11) zmiana charakteru pisma;
 - 12) uczeń nielogicznie odpowiada na zadawane pytania;
 - 13) kontakt z uczniem jest utrudniony lub traci przytomność;

- 14) drgawki.
3. **Postępowanie przy hipoglikemii - niedocukrzeniu:**
 - 1) sprawdzić poziom glukozy we krwi potwierdzając niedocukrzenie;
 - 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 np. czekolada, ponieważ utrudniają one wchłanianie glukozy z przewodu pokarmowego.
4. **Objawy hiperglikemii:**
 - 1) wzmożone pragnienie, potrzeba częstego oddawania moczu;
 - 2) rozdrażnienie, zaburzenia koncentracji;
 - 3) złe samopoczucie, osłabienie, przygnębienie, apatia;
 - 4) jeżeli do ww. objawów dołączą ból głowy, ból brzucha, nudności, wymioty, ciężki oddech może to świadczyć o rozwoju kwasicy cukrzycowej. Należy wtedy bezzwłocznie zbadać poziom glukozy, skontaktować się z rodzicami i wezwać pogotowie.
5. **Postępowanie przy hiperglikemii:**
 - 1) uzupełniamy płyny (dziecko powinno dużo pić, przeciętnie 1 litr w okresie 1,5-2 godz., najlepszym płynem jest niegazowana woda mineralna;
 - 2) w razie stwierdzenia hiperglikemii dziecko nie powinno jeść, dopóki poziom glikemii nie obniży się.
6. **Każdemu dziecku z cukrzycą należy zapewnić w szkole:**
 - 1) możliwość zmierzenia poziomu glukozy na glukometrze w dowolnym momencie, także w trakcie trwania lekcji;
 - 2) możliwość podania insuliny;
 - 3) właściwe leczenie niedocukrzenia zgodnie ze schematem ustalonym z pielęgniarką szkolną i rodzicami dziecka;
 - 4) możliwość spożycia posiłków o określonej godzinie, a jeśli istnieje taka potrzeba, nawet w czasie 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.

VIII. Uczeń z padaczką

1. **W razie wystąpienia napadu należy:**
 - 1) przede wszystkim zachować spokój;

- 2) ułożyć chorego w bezpiecznym miejscu w pozycji bezpiecznej na boku;
 - 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, jeżeli napad przedłuża się należy powiadomić rodzica/opiekuna i wezwać pogotowie.
2. **Nie wolno:**
- 1) podnosić chorego;
 - 2) krępować jego ruchów;
 - 3) wkładać czegokolwiek między zęby lub do ust.
3. W razie narastających trudności szkolnych, należy zapewnić dziecku możliwość douczania, zorganizować odpowiednio czas na naukę, z częstymi przerwami na odpoczynek, modyfikować i zmieniać sposoby przyswajania wiadomości szkolnych. Dbać, aby nie dopuszczać do nadmiernego obciążenia fizycznego i psychicznego.

Procedura postępowania z uczniem przewlekle chorym

Opracowana dla ucznia: klasa

1. Uczeń choruje na chorobę przewlekłą (jaką)
potwierdzoną przez lekarza (specjalność, nazwisko)
zaświadczeniem lekarskim z dnia
2. Objawy choroby ucznia:
.....
.....
3. Nakazy związane z przebywaniem ucznia w szkole:
.....
.....
4. Zakazy związane z przebywaniem ucznia w szkole:
.....
.....
5. Ograniczenia dla ucznia związane z chorobą:
.....
.....
6. W przypadku zaostrzenia objawów lub ataku choroby należy:
.....
.....
7. W przypadku zaostrzenia objawów lub ataku choroby nie wolno:
.....
.....
8. Pierwsza pomoc udzielona uczniowi w szkole polega na:
.....
.....
9. W przypadku zaostrzenia objawów lub zagrożenia zdrowia szkoła niezwłocznie informuje i w miarę potrzeby wzywa:

- Rodziców/prawnych opiekunów ucznia (imię, nazwisko, adres, tel. kontakt)

.....
.....

- Pogotowie ratunkowe - w przypadku, gdy rodzic/ opiekun prawny nie może bezzwłocznie odebrać dziecka ze szkoły w celu udzielenia mu pomocy medycznej.

10. Wszyscy pracownicy szkoły są zobowiązani do bezwzględnego stosowania niniejszej procedury.

.....
data

.....
podpis dyrektora

.....
podpis rodziców

Zapoznałam/em się z procedurą:

- 1.....
- 2.....
- 3.....
- 4.....
- 5.....
- 6.....
- 7.....
- 8.....
- 9.....
- 10.....

Kontrakt z rodzicami dziecka przewlekle chorego

1. Kontrakt zawarty w dniu pomiędzy
..... rodzicami ucznia
klasy w roku szkolnym, a
dyrektorem/wychowawcą Szkoły Podstawowej im. St. Broniewskiego „Orszy” w Wałdowie
Szlacheckim.

2. Kontrakt zawarty został na okres od do
i dotyczy potrzeby stałego podawania leku w szkole, dziecku choremu na chorobę
przewlekłą (nazwa choroby przewlekłej) oraz
do wykonywania innych czynności np. pomiaru poziomu cukru we krwi
..... (wpisać właściwe).

3. Dziecko zażywa na zlecenie lekarza lek o nazwie (nazwa
leku). Zalecony przez lekarza sposób dawkowania:

.....
.....

4. Do kontraktu załączamy: Zalecenia lekarskie na podanie leku

5. Wyrażam zgodę na wezwanie karetki pogotowia ratunkowego do mojego dziecka w razie zagrożenia
życia lub zdrowia oraz w razie konieczności zabrania córki/syna do szpitala.

.....
data, podpisy rodziców

Załącznik nr 3
do PROCEDURY SPRAWOWANIA
OPIEKI NAD UCZNIEM
PRZEWLEKLE CHORYM

**Zgoda nauczyciela /pracownika szkoły
na podawanie leków dziecku z chorobą przewlekłą**

Ja, niżej podpisana/ny
(imię, nazwisko pracownika szkoły) wyrażam zgodę na podawanie
dziecku (imię, nazwisko dziecka)
leku
.....
.....
(dawka, nazwa leku, częstotliwość podawania/godzina, okres leczenia).

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

.....
(data, podpis pracownika szkoły)

Rejestr podawanych leków:

Imię i nazwisko dziecka	Nazwa podawanego leku	Data i godzina podania leku	Dawka/ilość	Podpis osób upoważnionych do podania leku