

PROCEDURY POSTĘPOWANIA Z DZIECKIEM PRZEWLEKLE CHORYM W SZKOLE

Opracowano na podstawie publikacji „One są wśród nas”
zamieszczonych na stronie
internetowej Pełnomocnika Rządu do Spraw Równego Traktowania.

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

1. Pozyskać od rodziców (opiekunów prawnych) ucznia szczegółowe informacje na temat jego choroby oraz wynikających z niej ograniczeń w funkcjonowaniu w celu zdobycia wiedzy na temat postępowania z chorym dzieckiem na co dzień oraz w sytuacji zaostrzenia objawów choroby.
2. Dostosować formy pracy dydaktycznej oraz organizację nauczania do możliwości psychofizycznych tego ucznia, a także objąć go różnymi formami pomocy psychologiczno- pedagogicznej;
3. W przypadku nasilenia choroby u dziecka podczas pobytu w szkole dyrektor lub nauczyciel niezwłocznie informuje o zaistniałej sytuacji rodziców lub prawnych opiekunów.

I. DZIECKO PRZEWLEKLE CHORE – OPIS

Choroba przewlekła to proces patologiczny trwający ponad 4 tygodnie, cechujący się brakiem nasilonych objawów chorobowych. Długotrwała choroba i częste hospitalizacje mogą okresowo uniemożliwiać choremu dziecku przebywanie w grupie rówieśników, a także zaspokajanie 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.

- Odbudowa 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. Zatem dostrzeganie i eksponowanie osiągnięć dziecka, chwalenie go za nie i nagradzanie jest jednym z kierunków pomagania mu w pokonywaniu poczucia bezradności.
- Drugi ważny kierunek to uczenie dziecka 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. Obecność przyjaznych nauczycieli i rówieśników jest bardzo ważna dla prawidłowego rozwoju emocjonalnego i społecznego chorego dziecka. Niezwykle ważne jest przekazanie nauczycielom informacji o wpływie choroby dziecka na funkcjonowanie psychiczne, fizyczne i społeczne ucznia. 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 i lekarzy, nauczyciel może poznać chorobę dziecka 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 chorego dziecka. Wzajemne kontakty pomiędzy szkołą a rodzicami powinny być stałe i systematyczne, oparte na zaufaniu, spokojnej, wzajemnej wymianie informacji oraz współpracy i zrozumieniu.

1. Główne sposoby pomocy przewlekle choremu dziecku możliwe do zrealizowania na terenie szkoły:

- zapewnienie poczucia bezpieczeństwa psychicznego i fizycznego,
- pomoc w pokonywaniu trudności, uczenie nowych umiejętności,
- budowanie dobrego klimatu i przyjaznych relacji klasowych,
- przygotowanie uczniów zdrowych na spotkanie chorego kolegi,
- traktowanie chorego dziecka jako pełnoprawnego członka klasy,
- uwrażliwianie dzieci zdrowych na potrzeby i przeżycia dziecka chorego,
- uwrażliwianie dziecka chorego na potrzeby i przeżycia innych uczniów,
- motywowanie do kontaktów i współdziałania z innymi dziećmi,
- rozwijanie zainteresowań, samodzielności dziecka,
- dostarczanie wielu możliwości do działania i osiągania sukcesów,
- motywowanie do aktywności.

II. DZIECKO Z ASTMĄ – OPIS

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. 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.

1. OBJAWY

- Duszność jako subiektywne uczucie braku powietrza;
- Usta dziecka oraz inne części ciała są zasinione;
- Świszczący oddech;
- Kaszel suchy, napadowy, meczący

2. POSTĘPOWANIE

1. Należy powiadomić rodziców dziecka o wystąpieniu zaostrzenia duszności;
2. W przypadku duszności o dużym nasileniu powinno się wezwać Pogotowie Ratunkowe;

3. W czasie oczekiwania na przyjazd karetki pogotowia dziecko wymaga ciągłego nadzoru osoby dorosłej. Dodatkowo należy zapewnić dziecku spokój oraz odizolować od osób trzecich.

3. ZALECENIA

- Częste wietrzenie sal lekcyjnych;
- Okresowe ograniczenie aktywności fizycznej i dostosowanie ćwiczeń podczas wychowania fizycznego do stanu zdrowia;
- Astma oskrzelowa wyklucza biegi na długich dystansach, wymagających ciągłego wysiłku;
- Chorzy uczniowie nie powinni uczestniczyć w pracach porządkowych
- Dzieci z pyłkowiną nie mogą ćwiczyć na wolnym powietrzu oraz uczestniczyć w planowanych wycieczkach poza miasto;
- Dziecko uczulone na pokarmy powinno mieć adnotację od rodziców, co może jeść, aby uniknąć objawów uczulenia

III. DZIECKO Z CUKRZYCĄ - OPIS

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. Cukrzyca nie jest chorobą zakaźną, nie można się nią zarazić przez kontakt z osobą chorą. 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).

1. OBJAWY HIPOGLIKEMII - niedocukrzenia:

- Bładość 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

POSTĘPOWANIE PRZY HIPOGLIKEMII LEKKIEJ - dziecko jest przytomne, w pełnym kontakcie, współpracuje z nami, spełnia polecenia:

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).

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 będzie w dobrym kontakcie można mu podać węglowodany doustnie (sok, cola, tabl. glukozy).

3. ZALECENIA

Niezbędnik szkolny, czyli co uczeń z cukrzycą zawsze powinien mieć ze sobą w szkole:

- Pen - „wstrzykiwacz” z insuliną.
- Pompę insulinową, jeżeli jest leczone przy pomocy pompy.
- Nakłuwacz z zestawem igieł.
- Glukometr z zestawem pasków oraz gazików.
- Plastikowy pojemnik na zużyte igły i paski.
- Drugie śniadanie lub dodatkowe posiłki przeliczone na wymienniki np. przeznaczone na „zabezpieczenie” zajęć wf w danym dniu.
- Dodatkowe produkty — soczek owocowy, tabletki z glukozą w razie pojawienia się objawów hipoglikemii.
- Telefon do rodziców.
- Informację w postaci kartki lub bransoletki na rękę, która informuje, że dziecko choruje na cukrzycę.
- Glukagon (zestaw w pomarańczowym pudełku).

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;

IV. DZIECKO Z PADACZKA – OPIS

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. Napady padaczkowe dzieli się na napady pierwotne uogólnione oraz napady częściowe (zlokalizowane).

1. OBJAWY

Napady pierwotnie uogólnione

- Napady nieświadomości, najczęściej kilkusekundowa utrata kontaktu z otoczeniem. Atypowym napadom nieświadomości mogą towarzyszyć mruganie lub gwałtowne ruchy o niewielkim zakresie w obrębie ust;
- Napady atoniczne — napad spowodowany nagłym i krótkotrwałym obniżeniem napięcia mięśniowego w określonych grupach mięśni;
- Napady toniczne — występuje głównie u małych dzieci zazwyczaj podczas zasypiania lub budzenia; charakteryzuje się nagłym, symetrycznym wzrostem napięcia mięśni w obrębie kończyn i tułowia;
- Napady toniczno-kloniczne — w fazie tonicznej 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;
- Napady kloniczne — napady głównie u niemowląt i małych dzieci, częściej w przebiegu gorączki, cechują je symetryczne skurcze mięśni kończyn występujące seriami;
- Napady miokloniczne - charakteryzują się gwałtownymi synchronicznymi skurczami mięśni szyi, obręczy barkowej, ramion i ud przy względnie zachowanej świadomości chorego.

2. POSTĘPOWANIE

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.

3. ZALECENIA

NIE WOLNO:

- Podnosić pacjenta;
- Krępować jego ruchów;
- Wkładać czegokolwiek między zęby lub do ust;
- 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.

V. DZIECKO Z HEMOFILIA — OPIS

Hemofilia jest wrodzoną skazą krwotoczną związaną z niedoborem czynnika VIII lub IX krzepnięcia krwi. W zależności od tego rozróżniamy hemofilię A lub B.

1.OBJAWY

Ciężka postać hemofilii — występują krwawienia do mięśni i stawów, duże podskórne wylewy, krwawienia z nosa. Krwawienia wewnętrzne są bolesne. Początkowym objawem może być uczucie rozpierania w stawie, drętwienia, mrowienia. Najlepiej, jeżeli wówczas zostanie podany koncentrat czynnika krzepnięcia krwi. Jeżeli leczenie zostanie odroczone powiększa się objętość stawu, pojawia się silna bolesność oraz przykurcz w stawie.

Umiarkowana i łagodna postać choroby – krwawienia są mniej częste, nie powodują zwykle trwałych zmian w stawach, zwykle wyraźny uraz poprzedza krwawienie.

2. POSTĘPOWANIE

1. W przypadku urazu/bólu oziębic dotkniętą część ciała przez przyłożenie lodu, zimnego okładu lub chustki zmoczonej w zimnej wodzie;
2. Położyć/ posadzić w pozycji dla dziecka wygodnej;
3. Najczęściej podać czynnik krzepnięcia krwi;
4. Jeżeli dziecko wymiotuje, ma bóle głowy, zaburzenia świadomości lub drgawki powinno się je położyć na boku i wezwać pogotowie, zawiadomić rodziców;

3. ZALECENIA

- Dziecko nie powinno być narażone na urazy spowodowane np. śliską podłogą, przepychającym się tłumem dzieci;
- w szkole musi mieć do chodzenia wygodne obuwie usztywniające staw skokowy, na nie śliskiej podeszwie;
- jeżeli dziecko jest sprawne ruchowo może biegać i skakać;

- inne dzieci muszą wiedzieć, że nie można chorego kolegi bić, popychać, podstawiać mu nogi;
- udział w lekcjach wf musi być ograniczony — bezpieczna jest gimnastyka, pływanie i gra w ping-ponga;
- dziecko może bez ograniczeń rysować, lepić z gliny, malować;
- należy rozwijać te sfery aktywności intelektualnej i ruchowej dziecka, w których ono się wyróżnia;
- dziecku choremu na hemofilię nie wolno podawać żadnych leków domięśniowo, ani stosować preparatów kwasu acetylosalicylowego