

Procedury postępowania z dzieckiem przewlekle chorym w Zespole Szkolno- Przedszkolnym z Oddziałami Integracyjnymi w Rojowie

I. Obowiązki rodzica:

- W przypadku ucznia rozpoczynającego naukę w szkole rodzic najpóźniej do 1 września powinien dostarczyć wychowawcy informacje o stanie zdrowia dziecka przewlekle chorego, objawach choroby, zagrożeniach zdrowotnych, przyjmowanych lekach i ich wpływie na organizm oraz szczególnych zaleceniach lekarskich np. przyjmowanie leków w trakcie pobytu w szkole (np. insulina, leki uspokajające itp.)
- Jeśli choroba zostanie zdiagnozowana podczas uczęszczania do szkoły rodzic powinien niezwłocznie poinformować o tym fakcie wychowawcę oraz higienistkę
- Rodzic jest zobowiązany do stałej współpracy z wychowawcą dziecka chorego.

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:

- 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.
- 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:

- * zapewnienie poczucia bezpieczeństwa psychicznego i fizycznego oraz zaufania do grupy i nauczyciela
- * pomoc w pokonywaniu trudności, uczenie samodzielności oraz nowych umiejętności
- * budowanie przyjaznych relacji w zespole klasowym
- * 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,
- * dostarczanie wielu możliwości do działania i osiągnięcia sukcesów,
- * motywowanie do aktywności i rozwoju zainteresowań
- * pomoc w nadrobieniu zaległości szkolnych, dostosowanie wymagań do aktualnych możliwości psychofizycznych dziecka
- * rozmowy o uczuciach i trudnych sprawach
- * zapewnienie dziecku wsparcia i pomocy psychologiczno-pedagogicznej
- * stała współpraca z rodzicami, pielęgniarką i nauczycielami
- * odpowiednia organizacja czasu pracy ucznia.

Dziecko z astmą

NAKAZY

1. Częste wietrzenie sal lekcyjnych.
2. Dziecko, które ma objawy choroby po wysiłku, powinno przed lekcją wychowania fizycznego przyjąć dodatkowy lek.
3. Ćwiczenia fizyczne należy zaczynać od rozgrzewki.
4. W przypadku wystąpienia u dziecka objawów duszności należy przerwać wykonywanie wysiłku i pozwolić dziecku zażyć środek rozkurczowy- najlepiej pod kontrolą higienistki (lek znajduje się w gabinecie pielęgniarki)

ZAKAZY

1. Chorzy uczniowie nie powinni uczestniczyć w pracach porządkowych.
2. W okresie pylenia roślin dzieci z pyłkowicą nie mogą ćwiczyć na wolnym powietrzu oraz nie powinny uczestniczyć w planowanych wycieczkach poza miasto.
3. Astma oskrzelowa wyklucza biegi na długich dystansach, wymagających długotrwałego, ciągłego wysiłku.

OGRANICZENIA

1. Uczeń z astmą może okresowo wymagać ograniczenia aktywności fizycznej i dostosowania ćwiczeń do stanu zdrowia.
2. Dziecko uczulone na pokarmy powinno mieć adnotacje od rodziców, co może jeść w sytuacjach, które mogą wywołać pojawienie się objawów uczulenia.
3. W sytuacji korzystania ze stołówki szkolnej- współpraca z kierownikiem świetlicy, szefową kuchni, intendentką- zalecenia i ograniczenia dietetyczne

OBSZARY DOZWOLONE I WSKAZANE DLA DZIECKA

1. Dzieci chore na astmę powinny uczestniczyć w zajęciach z wychowania fizycznego. wysportowane dziecko lepiej znosi okresy zaostrzeń choroby.
2. Uczeń z astmą nie powinien być trwale eliminowany z zajęć z wychowania fizycznego (chyba że mają szczególne zalecenia lekarskie).
3. Dzieci z astmą mogą uprawiać biegi krótkie, a także gry zespołowe.
4. Dzieci z astmą mogą uprawiać gimnastykę i pływanie.
5. Dzieci z astmą mogą uprawiać większość sportów zimowych.

Dziecko z cukrzyca

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.
14. Drgawki.

POSTĘPOWANIE PRZY HIPOGLIKEMII –

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. Wezwać higienistkę- dziecko nie może samo iść do gabinetu pielęgniarki szkolnej.

NIE WOLNO

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

OBJAWY HIPERGLIKEMII

1. Wzmoczone pragnienie, potrzeba częstego oddawania moczu.
2. Rozdrażnienie, zaburzenia koncentracji.
3. Złe samopoczucie, osłabienie, przygnębienie, apatia.

Jeżeli do ww. objawów dołączają:

1. ból głowy, ból brzucha.
2. nudności i wymioty.
3. ciężki oddech.

może to świadczyć o rozwoju kwasicy cukrzycowej.

Należy wtedy bezzwłocznie:

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

POSTĘPOWANIE PRZY HIPERGLIKEMII

1. Podajemy insulinę (tzw. dawka korekcyjna),
2. Uzupełniamy płyny (dziecko powinno dużo pić, przeciętnie 1 litr 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.
4. W razie hiperglikemii dziecko nie ćwiczy na zaj. wych. fizycznego, dopóki poziom glukozy nie obniży się do 250.

Szkolny kodeks praw dziecka z cukrzycą – 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. Właściwe leczenie niedocukrzenia zgodnie ze schematem ustalonym z pielęgniarką szkolną i rodzicami dziecka.
5. Możliwość spożycia posiłków o określonej godzinie, a jeśli istnieje taka potrzeba, nawet w trakcie trwania lekcji.
6. Możliwość zaspokojenia pragnienia oraz możliwość korzystania z toalety, także w czasie trwania zajęć lekcyjnych.
7. Możliwość uczestniczenia w pełnym zakresie w zajęciach wychowania fizycznego oraz różnych zajęciach pozaszkolnych, np. wycieczkach turystycznych, zielonych szkołach.

Dziecko z padaczką

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.
5. Wezwać higienistkę.
6. Powiadomić rodzica- po ataku dziecko nie może pozostać w szkole (osłabienie, mimowolne oddanie moczu itp.)

NIE WOLNO:

1. Podnosić pacjenta.
2. Krępować jego ruchów.
3. 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.

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, niespektowanie podanych kolejno instrukcji, kłopoty z dokończeniem zadań i wypełnianiem codziennych obowiązków, dezorganizacja, szybkie rozpraszenie 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 wzmoceń (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.

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.

Dziecko niepełnosprawne ruchowo

1. Dziecko porusza się na wózku inwalidzkim w obecności nauczyciela bądź opiekuna.
2. Korzysta ze zjazdów i podjazdów dla osób niepełnosprawnych ruchowo- miejsca te są odpowiednio oznaczone.
3. Szerokie korytarze oraz winda umożliwiają bezpieczny transport uczniów.
4. Szkoła wyposażona jest w toalety dla osób niepełnosprawnych. W sytuacjach nieprzewidzianych (np. zmiana pampersa, wymiana cewnika)- kontakt z rodzicami.
5. Działania pedagogów zmierzają do usprawniania podstawowych funkcji w zakresie samoobsługi z uwzględnieniem indywidualnych możliwości ucznia.
6. Opieka pielęgnacyjna oferowana jest w wymaganym zakresie.
7. Opiekunowie mają zapewnione środki higieniczne oraz środki czystości.
8. Uczniowie niepełnosprawni ruchowo i intelektualnie objęci są działaniami mającymi na celu integrację ze środowiskiem szkolnym: spotkania z uczniami z innych klas, udział w apelach, uczestnictwo w imprezach szkolnych, wspólne spędzanie przerw śródlekcyjnych, ekspozycja prac plastycznych i innych osiągnięć.
9. Zapewnienie dzieciom niepełnosprawnym opieki logopedycznej, psychologicznej, pedagogicznej oraz pielęgnarskiej.
10. Kontakt z rodzicami w razie pogłębiania się zaburzeń bądź pogorszenia stanu zdrowia.

Procedury opracowano na podstawie poradnika Ministerstwa Edukacji Narodowej „ Jak organizować edukację uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi? ” oraz publikacji „ One są wśród nas ” zamieszczonych na stronie internetowej Pełnomocnika Rządu do Spraw Równego Traktowania.