



## **SZKOŁA PODSTAWOWA Nr 5**

im. prof. Adama Wodźniczki  
w Swarzędzu

### **Procedura postępowania z uczniem z chorobą przewlekłą w Szkole Podstawowej nr 5 im. prof. Adama Wodźniczki w Swarzędzu**

Podstawa prawna:

- Ustawa z 14 grudnia 2016 r. – Prawo oświatowe (tekst jedn.: Dz.U. z 2020 r. poz. 910 ze zm.) – art. 68, art. 103 ust. 1 pkt 4.
- Ustawa z 12 kwietnia 2019 r. o opiece zdrowotnej nad uczniami (Dz.U. z 2019 r. poz. 1078) - art. 22.
- 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) - § 2 ust. 1 pkt 7, § 2 ust. 2 pkt 8.
- Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej i Sportu z 31 grudnia 2002 r. w sprawie bezpieczeństwa i higieny w publicznych i niepublicznych szkołach i placówkach (Dz.U. z 2020 r. poz. 1166) - § 2.
- Program *Bezpieczna i przyjazna szkoła* opracowany na zlecenie ministra edukacji narodowej we współpracy z ministrem zdrowia i pełnomocnikiem rządu do spraw równego traktowania.
- Publikacja *Uczeń z chorobą przewlekłą w szkole – procedury i zasady bezpieczeństwa*.  
Bożena Winczewska

#### **Wstęp**

Dzieci przewlekle chore zaliczane są do grupy uczniów o specjalnych potrzebach edukacyjnych wynikających ze specyfiki ich funkcjonowania. Każda choroba niesie szereg ograniczeń i powoduje określone skutki dla funkcjonowania dziecka. Wpływa także na jego kondycję psychofizyczną, możliwości intelektualne, możliwość uczenia się, pamięć, a także koncentrację uwagi i stan emocjonalny.

#### **Cel i zakres procedury**

Zapewnienie właściwej opieki i warunków do nauki uczniom z chorobą przewlekłą w Szkole Podstawowej nr 5 im. prof. Adama Wodźniczki w Swarzędzu.

1. Rodzice/ opiekunowie informują dyrektora szkoły, pielęgniarkę szkolną oraz wychowawcę klasy o chorobie przewlekłej dziecka.

2. W celu zgromadzenia wiedzy i ustalenia dalszych działań, wychowawca klasy organizuje spotkanie rodziców/ opiekunów z pielęgniarką szkolną. Celem spotkania jest między innymi:

- pozyskanie od rodziców/ opiekunów informacji na temat choroby dziecka oraz wynikających z niej ograniczeń w funkcjonowaniu, możliwych zagrożeniach i środkach ostrożności,
- przeanalizowanie informacji zawartych w opinii poradni lub zaświadczeniu lekarskim, (jeśli rodzice/opiekunowie takie dokumenty przedstawili),
- zapoznanie się z zaleceniami lekarskimi i specyfiką objawów u danego dziecka oraz zasadami udzielenia mu pomocy w sytuacji zaostrzenia objawów chorobowych,
- uzyskanie informacji od specjalistów (psychologa, pedagoga, logopedy),
- wspólnie z rodzicami ustala się indywidualną dla dziecka procedurę postępowania w przypadku pogorszenia stanu zdrowia, z którą zapoznaje nauczycieli uczących. Procedura powinna zawierać również czynności przedmedyczne, które nie są zastrzeżone dla pielęgniarek czy lekarzy.
- Wszelkie ustalenia dotyczące podawania leków wymagają pisemnej zgody nauczyciela.
- W sytuacji reżimu sanitarnego, jeśli zachodzi taka potrzeba, ustala się dodatkowe środki ostrożności funkcjonowania dziecka na terenie szkoły.

2. Po zapoznaniu się z ograniczeniami i możliwościami rozwojowymi dziecka, grono uczące planuje i organizuje odpowiednie wsparcie, dostosowuje metody i formy pracy do możliwości dziecka, z którymi zapoznaje rodziców/opiekunów ucznia. Wychowawca klasy zakłada Kartę pomocy psychologiczno-pedagogiczną ucznia, którą podpisuje rodzic/opiekun prawny jednocześnie poświadczając iż został zapoznany z informacjami o:

- dostosowywaniu form pracy dydaktycznej, treści, metod i organizacji nauczania do jego możliwości psychofizycznych,
- zapewnieniu w szkole różnych form pomocy psychologiczno-pedagogicznej (korekcyjno-kompensacyjnych, logopedycznych, rozwijających kompetencje emocjonalno-społeczne, innych zajęć o charakterze terapeutycznym), zgodnie z potrzebami dziecka.
- zajęciach rozwijających uzdolnienia,

3. Każdy nauczyciel pracujący z uczniem przewlekle chorym powinien:

- uzyskać wszelkie dostępne informacje na temat choroby dziecka i jej wpływu na jego funkcjonowanie w szkole, w tym zapoznać się z postępowaniem w przypadku pogorszenia zdrowia,
- uwzględniać wynikające z choroby utrudnienia (np. wolniejszy przebieg procesów poznawczych, słabsza wydolność fizyczna, powodująca szybsze męczenie się),

- dostosować sposób pracy z dzieckiem i wymagania szkolne do zaleceń lekarza lub poradni (na podstawie zaświadczenia lekarskiego lub opinii),
- zwracać uwagę na odpowiednią organizację czasu pracy ucznia w szkole i w domu (zachowanie odpowiednich proporcji pomiędzy wysiłkiem i odpoczynkiem),
- nie obciążać dziecka dodatkowymi zadaniami w okresie zaostrzenia choroby,
- wpływać na prawidłowe relacje z rówieśnikami (uczniowie przewlekle chorzy są często spychani na margines klasy, a im większy stopień zaawansowania choroby i nasilenie jej symptomów, tym gorsza integracja ze zdrowymi rówieśnikami),
- obserwować zmiany samopoczucia i sprawności psychofizycznej dziecka,
- znać zasady udzielenia mu pomocy w sytuacji zaostrzenia objawów chorobowych.
- zapoznać się z funkcjonowaniem ucznia przewlekle chorego w szkole (załącznik 1).

### **Postanowienia końcowe**

Profesjonalną opiekę medyczną na terenie szkoły mogą zapewnić tylko osoby legitymujące się odpowiednimi kwalifikacjami. Zgodnie z obowiązującym prawem:

- do realizacji zadań statutowych szkoła publiczna powinna zapewnić uczniom możliwość korzystania z gabinetu profilaktyki zdrowotnej wyposażonego w sprzęt, o którym mowa w przepisach mówiących o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, w części dotyczącej warunków realizacji świadczeń gwarantowanych pielęgniarce lub higienistki szkolnej.

Do zadań pielęgniarki szkolnej należy m.in.

- sprawowanie opieki nad uczniami z chorobami przewlekłymi, w tym realizacja świadczeń pielęgniarstwa wyłącznie na podstawie zlecenia lekarskiego i w porozumieniu z lekarzem, na którego liście świadczeniobiorców znajduje się uczeń.

W przypadku, gdy pielęgniarka jest nieobecna w szkole

- W czasie nieobecności pielęgniarki w szkole, gdy stan zdrowia dziecka wymaga podania leku lub wykonania innych czynności – mogą je wykonywać inne osoby, zgodnie z przyjętymi z rodzicami ustaleniami. Dotyczy to takich sytuacji jak np. kontrola poziomu cukru we krwi czy podanie leku drogą wziewną.

Zaleca się zapoznanie nauczycieli z obowiązującą w szkole

*Organizacją pomocy psychologiczno-pedagogicznej- możliwości dostosowań wymagań edukacyjnych do indywidualnych potrzeb rozwojowych oraz możliwości psychofizycznych uczniów .*



**Indywidualne ustalenia związane z zapewnieniem bezpieczeństwa ucznia  
przewlekle chorego w szkole**

Imię i nazwisko ucznia: .....

Klasa: .....

Rodzaj choroby przewlekłej: .....

W zakresie funkcjonowania ucznia w klasie:

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

W zakresie pogorszenie stanu zdrowia i udzielania pierwszej pomocy:

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Data:

Podpisy biorących udział w spotkaniu:

## **FUNKCJONOWANIE DZIECKA Z CHOROBIAMI GÓRNYCH DRÓG ODDECHOWYCH (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. 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. W przypadku wystąpienia duszności należy podać dziecku wziewnie lek rozkurczający oskrzela zgodnie z zaleceniem lekarza i ustaleniami z rodzicami. Należy pamiętać, że w sytuacji gdy obawiamy się o zdrowie i życie dziecka zawsze wzywamy karetkę pogotowia i powiadamiamy rodzica/opiekuna. W czasie oczekiwania na przyjazd karetki pogotowia dziecko wymaga ciągłego nadzoru osoby dorosłej. Dodatkowo bardzo ważne jest zapewnienie dziecku spokoju oraz odizolowanie od osób trzecich.

### **ZALECENIA**

1. Częste wietrzenie sal lekcyjnych.
2. Ćwiczenia fizyczne należy zaczynać od rozgrzewki.
4. W przypadku wystąpienia u dziecka objawów duszności należy przerwać wykonywanie wysiłku i pozwolić dziecku zażyć środek rozkurczowy (jeśli tak ustalono z rodzicem/opiekunem).

### **PRZECIWSKAZANIA**

1. Chorzy uczniowie nie powinni uczestniczyć w pracach porządkowych.
2. W okresie pylenia roślin należy unikać ćwiczeń na wolnym powietrzu, należy rozważyć z rodzicami/opiekunami, czy powinni uczestniczyć w planowanych wycieczkach poza miasto.
3. Astma oskrzelowa wyklucza biegi na długich dystansach, wymagających długotrwałego, ciągłego wysiłku.
4. W klasach, gdzie odbywają się lekcje nie powinno być zwierząt futerkowych.
5. Uczeń z astmą może okresowo wymagać ograniczenia aktywności fizycznej i dostosowania ćwiczeń do stanu zdrowia.

6. Dziecko uczulone na pokarmy powinno mieć adnotacje od rodziców, co może jeść w sytuacjach, które mogą wywołać pojawienie się objawów uczulenia.

Bardzo ważny jest dobry kontakt szkoły z rodzicami, po to, aby wspólnie zapewnić dziecku bezpieczne warunki nauki i pobytu w szkole. Pozwoli to zmniejszyć nadopiekuńczość rodziców a dziecku rozwijać samodzielność i zaufanie do własnych możliwości i umiejętności. Tylko współdziałanie szkoły z rodzicami i lekarzem prowadzącym pomoże prawidłowo funkcjonować dziecku z astmą oskrzelową w środowisku, gdzie spędza wiele godzin w ciągu dnia. Każdy uczeń powinien mieć opracowaną indywidualną procedurę funkcjonowania w szkole.

### **FUNKCJONOWANIE DZIECKA Z CUKRZYCĄ**

Cukrzyca to grupa chorób metabolicznych charakteryzujących się hiperglikemią (wysoki poziom glukozy we krwi - większy od 250mg%).

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 jakiekolwiek funkcjonowanie ucznia, tylko wymaga właściwej samokontroli i obserwacji.

#### *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 wesołości.
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.

### *OBJAWY HIPERGLIKEMII (NIEDOCUKRZENIA)*

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.

Zawsze (jeśli jest taka możliwość) należy zbadać poziom glukozy i postępować zgodnie z ustaleniami z rodzicami. Należy pamiętać, że w sytuacji gdy obawiamy się o zdrowie i życie dziecka zawsze wzywamy karetkę pogotowia i powiadamiamy rodzica/opiekuna. W czasie oczekiwania na przyjazd karetki pogotowia dziecko wymaga ciągłego nadzoru osoby dorosłej. Dodatkowo bardzo ważne jest zapewnienie dziecku spokoju oraz odizolowanie od osób trzecich.

### *ZALECENIA, CZYLI CO UCZEŃ Z CUKRZYCĄ POWINIEN MIEĆ 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. Telefon do rodziców i inne, wskazane przez rodzica/opiekuna prawne wyposażenie.

### *DZIECKU Z CUKRZYCĄ NALEŻY ZAPEWNIĆ*

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 osobistą 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**

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.

### **OBJAWY- 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. Zabrania się podnosić dziecka i krępować jego ruchów oraz wkładać czegokolwiek między zęby lub do ust.

### **ZALECENIA**

Dzieciom chorym na padaczkę trudniej jest wykorzystać w pełni swoje możliwości edukacyjne z przyczyn medycznych i społecznych. Narazone są na wyższy poziom stresu wynikający z obawy przed napadem 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 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. Należy pamiętać, że w sytuacji gdy obawiamy się o zdrowie i życie dziecka zawsze wzywamy karetkę pogotowia i powiadamiamy rodzica/opiekuna. W czasie oczekiwania na przyjazd karetki pogotowia dziecko wymaga ciągłego nadzoru osoby dorosłej. Dodatkowo bardzo ważne jest zapewnienie dziecku spokoju oraz odizolowanie od osób trzecich.