

# Procedura postępowania w przypadku ucznia z chorobą przewlekłą w Szkole Podstawowej nr 1 w Poznaniu

1. Choroba przewlekła to proces patologiczny trwający ponad 4 tygodnie, cechujący się brakiem nasilonych objawów chorobowych. Przewlekła choroba znacząco wpływa na całościowe funkcjonowanie dziecka. Długotrwała choroba i częste hospitalizacje mogą okresowo uniemożliwiać choremu dziecku przebywanie w grupie rówieśników, a także zaspokajanie wielu ważnych potrzeb psychicznych, fizycznych i społecznych.
2. Stan zdrowia dziecka z chorobą przewlekłą oraz możliwości jego funkcjonowania są zróżnicowane i mogą okresowo się pogarszać. Realizacja przez dziecko z chorobą przewlekłą obowiązku szkolnego na terenie placówki wymaga przygotowania zarówno środowiska fizycznego, jak i kadry szkoły oraz zapewnienia uczniowi bezpieczeństwa i odpowiednich warunków do nauki oraz – w razie potrzeby – udzielenia pomocy.
3. Główne sposoby pomocy przewlekłe choremu dziecku możliwe do zrealizowania na terenie szkoły:
  - a. zapewnienie uczniowi poczucia bezpieczeństwa psychicznego i fizycznego oraz zaufania do grupy i nauczyciela;
  - b. pomoc w pokonywaniu trudności;
  - c. budowanie dobrego klimatu i przyjaznych relacji w zespole klasowym;
  - d. przygotowanie dzieci zdrowych na spotkanie chorego kolegi, pomoc w akceptacji ewentualnych odmienności;
  - e. uwrażliwianie uczniów zdrowych na potrzeby i przeżycia ucznia chorego;
  - f. uwrażliwianie ucznia chorego na potrzeby i przeżycia innych uczniów;
  - g. motywowanie ucznia do kontaktów i współdziałania z innymi;
  - h. wzmacnianie jego poczucia własnej wartości;
  - i. dostarczanie dziecku wielu różnorodnych możliwości do działania i osiągnięcia sukcesów.

4. Obowiązki rodzica/opiekuna prawnego dziecka przewlekle chorego:
  - a. W przypadku ucznia rozpoczynającego naukę w szkole – rodzic najpóźniej do 1 września powinien dostarczyć do sekretariatu szkoły informacje o stanie zdrowia dziecka (orzeczenie, opinia lub zaświadczenie lekarskie), objawach choroby, zagrożeniach zdrowotnych, przyjmowanych lekach i ich wpływie na organizm;
  - b. Jeśli choroba zostanie zdiagnozowana podczas uczęszczania do szkoły – rodzic powinien niezwłocznie poinformować o tym fakcie wychowawcę/dyrektora szkoły (dostarczyć orzeczenie, opinię, zaświadczenie lekarskie)
  - c. Rodzic jest zobowiązany do stałej współpracy z wychowawcą dziecka chorego.
5. W zakresie postępowania z dzieckiem na co dzień oraz w sytuacji zaostrzenia objawów czy ataku choroby rodzic/opiekun prawny jest zobowiązany do zaopatrzenia dziecka w niezbędne leki czy sprzęty (np. inhalator) bądź dostarczenie ich do szkoły jeśli zachodzi taka konieczność.
6. Zadania dyrektora, pedagoga, pedagoga specjalnego, psychologa, nauczyciela współorganizującego proces kształcenia, wychowawcy w procesie edukacji dziecka z chorobą przewlekłą:
  - a. pozyskanie od rodziców/opiekunów prawnych ucznia szczegółowych informacji na temat choroby oraz wynikających z niej ograniczeń w funkcjonowaniu dziecka a także skutków działania leków (mogą mieć wpływ na zachowanie się dziecka lub możliwość efektywnego uczenia się),
  - b. określenie form współpracy szkoły z rodzicami/opiekunami dziecka,
  - c. poinformowanie kadry pedagogicznej oraz pozostałych pracowników szkoły w zakresie postępowania z chorym dzieckiem na co dzień oraz w sytuacji zaostrzenia objawów czy ataku choroby,
  - d. współpraca z pielęgniarką szkolną, która sprawuje opiekę nad uczniem.
  - e. dostosowanie treści, metod i organizacji nauczania do możliwości psychofizycznych dziecka, pomoc uczniowi w nadrabianiu zaległości szkolnych,
  - f. zapewnienie dziecku z chorobą przewlekłą pomocy psychologiczno-pedagogicznej jeśli zachodzi taka potrzeba,
7. Dostosowanie form i warunków przeprowadzania egzaminów (na podstawie zaświadczenia o stanie zdrowia dziecka, wydanego przez lekarza i zgodnie z jego zaleceniami).

8. Podanie leku dziecku w przypadku zaistnienia takiej konieczności – rodzice są zobowiązani do poinformowania jakie leki dziecko przyjmuje (dawka, sposób podania) i przedłożenia zalecenia lekarskiego.
9. W czasie nieobecności pielęgniarki w szkole, w sytuacji gdy stan zdrowia dziecka wymaga podania leku lub wykonania innych czynności (np. kontroli poziomu cukru we krwi u dziecka chorego na cukrzycę, podania leku drogą wziewną dziecku choremu na astmę), czynności te mogą wykonywać również inne osoby (w tym: samo dziecko, rodzic, nauczyciel), jeżeli zostały poinstruowane w tym zakresie.
10. Osoby przyjmujące zadanie muszą wyrazić na to zgodę, zaś posiadanie wykształcenia medycznego nie jest wymogiem koniecznym.

### **Postępowanie z dzieckiem chorym na cukrzycę**

#### **1. Zadania szkoły i nauczyciela:**

- a. natychmiastowe udzielenie pomocy w przypadku ciężkiej hipoglikemii,
- b. pozwolenie dziecku na wypicie soku lub spożycie przekąski traktowanej jako dodatkowe węglowodany niezbędne w przypadku wystąpienia hipoglikemii (niedocukrzenia),
- c. zapewnienie dziecku możliwości natychmiastowego zbadania poziomu cukru w sytuacji, gdy zgłasza ono złe samopoczucie,
- d. zapewnienie (w miarę możliwości) odpowiednich i dyskretnych warunków do badania poziomu cukru i podania insuliny penem,
- e. zapewnienie dziecku odpowiedniego miejsca do przechowywania wszelkich środków i akcesoriów niezbędnych do prowadzenia cukrzycy,
- f. umożliwienie dziecku korzystania z toalety w każdym czasie i w każdej sytuacji,
- g. nawiązanie ścisłej współpracy z rodzicami dziecka. Konieczne jest informowanie rodziców z wyprzedzeniem o wszelkich zmianach w planie pracy szkoły wpływających na zmianę czasu spożywania posiłków, planowanych wyjściach poza szkołę, wycieczkach oraz o zajęciach wymagających zwiększonego wysiłku fizycznego,
- h. umożliwienie natychmiastowego kontaktu dziecka z rodzicem, gdy zachodzi taka potrzeba.

#### **2. Zadania dziecka chorego:**

- a. natychmiastowe informowanie nauczyciela o złym samopoczuciu,
- b. umiejętność zbadania glikemii, podania insuliny samodzielnie lub pod nadzorem,
- c. umiejętność kontaktu z rodzicem w przypadku sytuacji wymagających interwencji rodzica,
- d. informowanie nauczycieli o konieczności wykonania czynności uzależnionych od typu zajęć, posiłku oraz poziomu cukru,
- e. nadrobienie zaległości w nauce powstałych w wyniku absencji i złego samopoczucia oraz wizyt u lekarza.

### 3. Prawa dziecka w szkole:

Dziecko z cukrzycą w szkole ma prawo i musi mieć możliwość do:

- a. pomiaru poziomu cukru, tak często, jak wymaga tego jego samopoczucie, konieczność spożycia posiłku oraz w sytuacjach związanych z nadmiernym ruchem.
- b. wstrzyknięcia insuliny w razie potrzeby,
- c. podniesienia w obecności osoby dorosłej wartości glikemii do bezpiecznego poziomu poprzez dostarczenie organizmowi w razie potrzeby odpowiedniej ilości węglowodanów, glukozy, glukagonu,
- d. nieograniczonego dostępu do wody i łazienki,
- e. spożycia w odpowiedniej porze śniadania/obiadu (musi mieć wystarczający czas na spożycie całego zaplanowanego posiłku),
- f. pełnego uczestniczenia w wychowaniu fizycznym i innych zajęciach pozalekcyjnych, w tym w wycieczkach.

## Załącznik nr 1

# do procedury postępowania w przypadku ucznia z chorobą przewlekłą - cukrzyca

### Czym jest cukrzyca?

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). 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, ratyfikują, dają przyjemność i satysfakcję. Najważniejszym problemem przy wykonywaniu wysiłku fizycznego u dzieci 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.

### 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, niemożność skupienia się
7. Chwiejność emocjonalna
8. Nietypowe dla dziecka zachowanie/nagła zmiana nastroju
9. Napady agresji lub wesołkowatości.
10. Ziewanie/senność
11. Zaburzenia mowy, widzenia i równowagi
12. Zmiana charakteru pisma.
13. Nielogiczne odpowiedzi na zadawane pytania
14. Utrudniony kontakt ucznia z otoczeniem
15. Utrata przytomności (śpiączka): drgawki – wskazanie do podania dawki Glukagonu

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).
3. NIE WOLNO Zastępować węglowodanów prostych słodyczami zawierającymi tłuszcze, jak np. czekolada, ponieważ utrudniają one wchłanianie glukozy z przewodu pokarmowego).
4. Ponownie oznaczyć glikemię po 10-15 minutach.
5. Jeśli wartości glikemii podnoszą się, można dziecku podać kanapkę (węglowodany złożone) lub przyspieszyć spożycie planowanego na później posiłku oraz ograniczyć aktywność fizyczną.
6. Zawsze należy dążyć do ustalenia przyczyny niedocukrzenia.

POSTĘPOWANIE PRZY HIPOGLIKEMII ŚREDNIO – CIĘŻKIEJ – dziecko ma częściowe zaburzenia świadomości, pozostaje w ograniczonym kontakcie z nami, potrzebuje bezwzględnej pomocy.

1. Sprawdzić poziom glukozy we krwi, potwierdzając niedocukrzenie.
2. Jeśli istnieje pewność, że dziecko może połykać – należy podać dziecku do picia płyn o dużym stężeniu cukru np. glukoza w żelu, glukoza w tabletkach, 3-5 kostek cukru rozpuszczone w 1/2 szklanki wody, coca cola z zawartością cukru, sok owocowy.
3. Jeśli dziecko nie może połykać - postępować tak jak w przypadku hipoglikemii ciężkiej.

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 w pozycji bocznej ustalonej.
2. Wstrzykujemy domięśniowo glukagon (zastrzyk z glukagonem może podać pielęgniarka szkolna lub nauczyciel/pracownik szkolny, ponieważ 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 dziecko będzie w dobrym kontakcie można mu podać węglowodany doustnie (sok, cola, tabl. glukozy).

#### 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:

- zbadać poziom glukozy.
- skontaktować się z rodzicami lub wezwać pogotowie.

#### POSTĘPOWANIE PRZY HIPERGLIKEMII

1. Sprawdzamy poziom glukozy we krwi, potwierdzając hiperglikemię
2. Zalecamy podanie insuliny. Jeśli poziom glukozy we krwi wynosi więcej niż 250-500 mg% uczeń powinien przyjąć dodatkową dawkę insuliny (tzw. dawkę korekcyjną w celu obniżenia zbyt wysokiego poziomu glukozy),
3. Uzupełniamy płyny (dziecko powinno dużo pić, przeciętnie 1litr w okresie 1,5-2 godz., najlepszym płynem jest niegazowana woda mineralna),
4. W razie stwierdzenia hiperglikemii dziecko nie powinno jeść, dopóki poziom glikemii nie obniży się.
5. Po epizodzie hiperglikemii nie zostawiamy dziecka samego
6. Jeśli występują wymioty - natychmiast wzywamy pogotowie ratunkowe
7. Kontaktujemy się z rodzicami dziecka