Załącznik nr 1

do zarządzenia 16/II/2018

z dn. 20.02.2018 r.

Dyrektora Szkoły Podstawowej nr 133

im. Stefana Czarnieckiego   
 w Warszawie

**PROCEDURY POSTĘPOWANIA Z DZIECKIEM PRZEWLEKLE CHORYM  
W SZKOLE PODSTAWOWEJ NR 133 W WARSZAWIE**

**I. Obowiązki rodzica:**

- W przypadku ucznia rozpoczynającego naukę w szkole lub u którego w czasie roku szkolnego zdiagnozowano chorobę, rodzic jest zobowiązany niezwłocznie dostarczyć wychowawcy informacje o stanie zdrowia dziecka przewlekle chorego, objawach choroby, zagrożeniach zdrowotnych, przyjmowanych lekach i ich wpływie na organizm.

-  Rodzic jest zobowiązany do stałej współpracy z wychowawcą dziecka chorego i jeżeli jest taka potrzeba z pielęgniarką szkolną.

**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 sytuacjach 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,  
\*  zapewnienie dziecku wsparcia i pomocy psychologiczno-pedagogicznej,

\*  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 osiągania sukcesów,

\* motywowanie do aktywności i rozwoju zainteresowań,

\*  pomoc w nadrabianiu zaległości szkolnych, dostosowanie wymagań do aktualnych  
 możliwości psychofizycznych dziecka,

\* stała współpraca z rodzicami, pielęgniarką i nauczycielami

\* odpowiednia organizacja czasu pracy ucznia.

**PRZYKŁADY CHORÓB PRZEWLEKŁYCH I ZASADY POSTĘPOWANIA**

**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.

**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. Udział w takich wycieczkach jest możliwy jedynie po uzyskaniu pisemnej zgody rodziców/ prawnych opiekunów.

3. Astma oskrzelowa wyklucza biegi na długich dystansach, wymagających długotrwałego, ciągłego wysiłku (wyjątek – gdy lekarz leczący ucznia zdecyduje inaczej i swoją opinię przekaże   
na piśmie).

**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 (obiady szkolne, uroczystości klasowe, wycieczki)

**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.

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 CUKRZYCĄ**

**Objawy hipoglikemii - niedocukrzenia**:

1 . Bladość 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. Niezwłocznie skontaktować się z rodzicami lub wezwać pogotowie.

2. Sprawdzić poziom glukozy we krwi potwierdzając niedocukrzenie (jeżeli istnieje taka możliwość, tzn. uczeń posiada własny glukometr, a rodzice wcześniej na piśmie ustalili procedury działania w sytuacjach pogorszenia stanu zdrowia dziecka).

3. Podać węglowodany proste (sok owocowy, coca-cola, cukier spożywczy rozpuszczony  
w wodzie lub herbacie, glukoza w tabletkach, płynny miód.)

**Nie wolno:**

1. Zastępować węglowodanów prostych słodyczami zawierającymi tłuszcze, jak np.  
czekolada, ponieważ utrudniają one wchłanianie glukozy z przewodu pokarmowego.

**Objawy hiperglikemii:**

1. Wzmożone pragnienie, potrzeba częstego oddawania moczu.

2. Rozdrażnienie, zaburzenia koncentracji.

3. Złe samopoczucie, osłabienie, przygnębienie, apatia.

Jeżeli do ww. objawów dołączą: ból głowy, ból brzucha, nudności i wymioty, ciężki oddech, może to świadczyć o rozwoju kwasicy cukrzycowej.

**Należy wtedy:**1. Niezwłocznie skontaktować się z rodzicami lub wezwać pogotowie.

2. Sprawdzić poziom glukozy we krwi potwierdzając hiperglikemię (jeżeli istnieje taka możliwość, tzn. uczeń posiada własny glukometr, a rodzice wcześniej na piśmie ustalili procedury działania   
w sytuacjach pogorszenia stanu zdrowia dziecka).

**Postępowanie przy hiperglikemii:**

1. Uzupełniamy płyny (dziecko powinno dużo pić, przeciętnie 1litr 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.

**Szkolny kodeks praw dziecka z cukrzycą**Uczeń ma prawo do:

1. Zmierzenia poziomu glukozy na glukometrze w dowolnym momencie – także w trakcie trwania lekcji.

2. Możliwości podania insuliny.

3. Zmiany zestawu infuzyjnego w przypadku leczenia osobista pompą insulinową w odpowiednich warunkach zapewniających bezpieczeństwo i dyskrecję.

4. Leczenia niedocukrzenia zgodnie ze schematem ustalonym z pielęgniarką szkolną i rodzicami dziecka.

5. Spożycia posiłków o określonej godzinie, a jeśli istnieje taka potrzeba, nawet w trakcie trwania lekcji.

6. Zaspokojenia pragnienia oraz możliwość korzystania z toalety, także w czasie trwania zajęć lekcyjnych.

7. 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. Ułożyć chorego w bezpiecznym miejscu w pozycji bezpiecznej, na boku.

2. Zabezpieczyć chorego przed możliwością urazu w czasie napadu – zdjąć okulary, usunąć z ust ciała obce.

3. Asekurować w czasie napadu i pozostać z chorym do odzyskania pełnej świadomości.

4. Niezwłocznie skontaktować się z rodzicami lub wezwać pogotowie.

**Nie wolno:**

1. Podnosić ucznia.

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 (ZABURZENIE Z DEFICYTEM UWAGI I NADRUCHLIWOŚCIĄ)**

**Konieczne są:**

1.Poznanie i zrozumienia specyficznych zachowań i emocji dziecka  
*( tj. brak koncentracji na szczegółach, trudności z utrzymaniem uwagi na zadaniach i grach, nierespektowanie podanych kolejno instrukcji, kłopoty z dokończeniem zadań i wypełnianiem codziennych obowiązków, dezorganizacja, szybkie rozpraszanie się pod wpływem bodźców zewnętrznych, nadmierna ruchliwość i gadatliwość, przerywanie bądź wtrącanie się do rozmowy)*

2. Akceptacja, pozytywne wsparcie.  
3. Organizacja środowiska zewnętrznego w formie porządku i ograniczenia bodźców.

4. Stosowanie wzmocnień (pochwał, nagród).

5. Skuteczne i konkretne komunikowanie (krótkie instrukcje, powtarzanie poleceń).

6. Konsekwencja w postępowaniu i ustalenie obowiązującego systemu norm i zasad.

7. Elastyczność w pracy dająca uczniowi możliwość dodatkowej aktywności i rozładowania emocji.

**DZIECKO Z ZABURZENIAMI LĘKOWYMI**

Jeśli nauczyciel zauważy powtarzające się zaburzenia lękowe powinien ten fakt niezwłocznie zgłosić rodzicom ucznia.

**Zasady postępowania:**

- zapewnienie poczucia bezpieczeństwa w relacji uczeń- nauczyciel- klasa,

- stosowanie pochwał nawet za niewielkie osiągnięcia,

- ograniczenie odpytywania na forum klasy,

- normalizowanie reakcji lękowych i pokazywanie adaptacyjnej funkcji lęku,

- uczenie techniki rozwiązywania problemów i radzenia sobie ze stresem.

*Procedury opracowano na podstawie publikacji I i II: „One są wśród nas”.*

*http://www.bc.ore.edu.pl/dlibra*