**PROCEDURA POSTĘPOWANIA W PRZYPADKU CHOROBY PRZEWLEKŁEJ UCZNIA ZESPOŁU SZKÓŁ IM. BR. ALOJZEGO KOSIBY W WIELICZCE.**

1. Rodzice/Opiekunowie prawni do 5 września roku szkolnego, w którym dziecko rozpoczyna naukę w Zespole Szkół im. Br. Alojzego Kosiby przekazują Wychowawcy oddziału pisemną informację o stanie zdrowia dziecka – zdiagnozowana choroba przewlekła (zaświadczenie lekarskie), objawy, wpływ choroby na funkcjonowanie dziecka, przyjmowane przez dziecko leki, sposób postępowania w przypadku zaostrzenia objawów choroby.
2. W przypadku dziecka chorego na cukrzycę typu 1 rodzice zobowiązani są do przekazania Wychowawcy oddziału w formie pisemnej szczegółowych informacji na temat:
3. Jaką metodą leczone jest dziecko (insulina podawana penami/ pompą? jeżeli penami — ile iniekcji dziennie? kiedy?, jaki preparat insuliny otrzymuje dziecko?).
4. Jak wygląda żywienie dziecka: ile i jakie posiłki dziecko ma zjadać w szkole (godziny spożycia posiłku z informacją ile wymienników ma się w nich znajdować).
5. Jakie produkty spożywcze są zalecane dla dziecka, a jakich powinno unikać.
6. Do których posiłków dziecko ma otrzymać insulinę (ile jednostek).
7. Ile razy i kiedy dziecko/ nauczyciel lub inny pracownik szkoły ma badać poziom glikemii we krwi.
8. Na jakie sytuacje nauczyciel ma szczególnie zwrócić uwagę.
9. Jakie są typowe objawy hipoglikemii.
10. Jaki jest prawidłowy zakres wartości glikemii (przed posiłkiem, przed i w trakcie wysiłku fizycznego).
11. Co robić w razie wystąpienia objawów hipoglikemii.
12. Co robić, kiedy poziom glukozy jest wysoki.
13. Rodzice/ Opiekunowie prawni zobowiązani są udostępnić szkole numer telefonu kontaktowego, a w przypadku dziecka chorego na cukrzycę również kontakt do poradni diabetologicznej w której leczone jest dziecko.
14. Rodzice/Opiekunowie prawni zobowiązani są do aktualizowania informacji na temat stanu zdrowia dziecka z chorobą przewlekłą w każdym przypadku wystąpienia zmian stanu dziecka lub/i sposobu leczenia.
15. Wychowawca niezwłocznie przekazuje uzyskane od Rodziców/Opiekunów prawnych informacje o stanie zdrowia ucznia Dyrektorowi szkoły.
16. Wychowawca jest zobowiązany do przekazania zespołowi nauczycieli uczących w oddziale oraz pozostałym pracownikom szkoły informacji o sposobach postępowania z chorym dzieckiem na co dzień oraz w sytuacji zaostrzenia objawów choroby.
17. W przypadku konieczności podawania dziecku z chorobą przewlekłą leków w czasie pobytu w szkole, Rodzice/ Opiekunowie prawni zobowiązani są przedłożyć w sekretariacie zlecenie lekarskie zawierające nazwę leku, dawkowanie, sposób podania oraz pisemne upoważnienie dla pielęgniarki/pracownika szkoły.
18. Pracownik szkoły wyraża pisemną zgodę na podanie leku lub wykonanie innej czynności (np. pomiar glukozy)
19. Rodzice /Opiekunowie prawni dziecka chorującego przewlekle zobowiązani są do systematycznej współpracy ze szkołą w szczególności z Wychowawcą /Pielęgniarką szkolną/ Dyrektorem.
20. Wychowawca w porozumieniu z nauczycielami systematycznie informuje rodziców o zauważonych zmianach w zachowaniu dziecka w czasie pobytu w szkole.
21. Nauczyciele są zobowiązani dostosować metody i formy pracy dydaktycznej oraz organizację nauczania do możliwości psychofizycznych ucznia a także udzielania dziecku z chorobą przewlekłą pomocy psychologiczno – pedagogicznej w trakcie bieżącej pracy edukacyjnej i rewalidacyjnej stosownie do potrzeb.
22. W przypadku nasilenia objawów choroby u dziecka podczas pobytu w szkole nauczyciel natychmiast zawiadamia o tym fakcie Dyrektora oraz rodziców/ prawnych opiekunów.
23. W przypadku, gdy stan zdrowia dziecka wymaga natychmiastowej interwencji lekarskiej, każdy pracownik szkoły pod opieką którego pozostaje dziecko zobowiązany jest do podjęcia działań pomocy przedmedycznej w zakresie posiadanych umiejętności oraz wezwania karetki pogotowia ratunkowego.
24. Poza przypadkiem podawania leków zleconych przez lekarza dzieciom przewlekle chorym, nauczyciele w żadnym przypadku nie mogą podawać leków uczniom .

**POSTĘPOWANIE W SYTUACJACH NAGŁYCH**

1. **PADACZKA**

P11. **W przypadku wystąpienia u ucznia napadu padaczki należy:**

1. Zachować spokój,
2. Ułożyć dziecko w pozycji bezpiecznej na boku, z twarzą skierowaną lekko ku podłożu, aby umożliwić swobodny wyciek śliny,
3. Zabezpieczyć dziecko przed możliwością urazu: zdjąć okulary, podłożyć coś miękkiego pod głowę,
4. Asekurować w czasie napadu i pozostać z chorym dzieckiem do odzyskania pełnej świadomości,
5. Nie wolno podnosić chorego dziecka, ograniczać jego ruchów, wkładać czegokolwiek między zęby, podawać doustnie leków lub napojów,
6. Nie wolno cucić chorego dziecka, uderzając go po twarzy lub polewając wodą.
7. **CUKRZYCA – HIPOGLIKEMIA ( niski poziom glukozy we krwi)**
8. **Objawy hipoglikemii**
* bladość skóry,
* nadmierna potliwość,
* drżenie rąk,
* ból głowy, ból brzucha,
* tachykardia (szybkie bicie serca),
* uczucie silnego głodu lub wstręt do jedzenia,
* osłabienie, zmęczenie, problemy z koncentracją, niemożność skupienia się i zapamiętania,
* chwiejność emocjonalna, nagła zmiana nastroju, nadpobudliwość, niepokój,
* napady agresji lub wesołkowatości przypominające stan upojenia alkoholowego,
* ziewanie/senność,
* zaburzenia mowy, widzenia i równowagi,
* kontakt ucznia z otoczeniem jest utrudniony lub uczeń traci przytomność (śpiączka),
* drgawki.
1. **Postępowanie:**
2. **Postępowanie w lekkiej hipoglikemii:**
* oznaczyć glikemię na glukometrze (potwierdzić niedocukrzenie),
* podać węglowodany proste: 5 — 15 gramów (najszybciej poziom cukru we krwi podniesie: ½ szklanki coca-coli lub soku owocowego, 3 kostki cukru rozpuszczone w ½ szklanki wody lub herbaty, glukoza w tabletkach lub w płynie, miód) **Nie wolno zastępować węglowodanów prostych słodyczami zawierającymi tłuszcze np. czekoladą, batonikiem, cukierkiem czekoladowym — ponieważ utrudniają one wchłanianie glukozy z przewodu pokarmowego**
* ponownie oznaczyć glikemię po 10 — 15 minutach, aby upewnić się, że poziom glikemii podnosi się. Jeżeli wartości glikemii się podnoszą, można dziecku podać kanapkę (węglowodany złożone) lub przyspieszyć spożycie planowanego na później posiłku oraz ograniczyć aktywność fizyczną dziecka.
* w miarę możliwości ustalić przyczyny niedocukrzenia.
1. **Postępowanie w hipoglikemii średnio-ciężkiej** (dziecko ma częściowe zaburzenia świadomości, pozostaje w ograniczonym kontakcie).
* oznaczyć glikemię (potwierdzić niedocukrzenie). Jeżeli dziecko może połykać — należy podać dziecku do picia płyn o dużym stężeniu cukru np. 3 — 5 kostek cukru rozpuszczone w ½ szklanki wody, coca-cola, sok owocowy.
* jeżeli dziecko nie może połykać —postępowanie jak w przypadku hipoglikemii ciężkiej — patrz niżej.
1. **Postępowanie w hipoglikemii ciężkiej** (dziecko jest nieprzytomne, nie ma z nim żadnego kontaktu, nie reaguje na żadne bodźce, może mieć drgawki).
* ułożyć dziecko na boku, dziecku nie wolno podawać nic doustnie (ryzyko zachłyśnięcia)
* wstrzyknąć domięśniowo glukagon. Zastrzyk z glukagonem może podać pielęgniarka szkolna a w przypadku jej nieobecności każdy pracownik szkoły – jest to zastrzyk ratujący życie,
* wezwać pogotowie ratunkowe,
* skontaktować się z rodzicami dziecka,
* po podaniu glukagonu dziecko powinno odzyskać przytomność po kilkunastu minutach.
* gdy dziecko odzyska przytomność i będzie w dobrym kontakcie można mu podać węglowodany doustnie (sok, coca-cola, tabletka glukozy).

**Jeżeli dziecko z cukrzycą zostanie znalezione nieprzytomne — z niewiadomych przyczyn — należy zawsze podejrzewać, że ma ciężkie niedocukrzenie i postępować jak opisano powyżej!**

1. **CUKRZYCA - HIPERGLIKEMIA (wysoki poziom glukozy we krwi)**
2. **Objawy hiperglikemii**
* wzmożone pragnienie oraz potrzeba częstego oddawania moczu,
* rozdrażnienie, zaburzenia koncentracji,
* złe samopoczucie, osłabienie, przygnębienie, apatia.
* ból głowy, ból brzucha, nudności i wymioty,
* ciężki oddech, zapach acetonu z ust - może świadczyć o rozwoju kwasicy ketonowej (zagrożenie życia)
1. **Przyczyny hiperglikemii**
* zbyt mała dawka insuliny w stosunku do zjedzonego posiłku,
* pominięcie podania dawki insuliny do posiłku,
* nie podanie korekcyjnej dawki insuliny w przypadku, gdy poziom glukozy był zbyt duży,
* błąd żywieniowy: zbyt duży posiłek lub „dojadanie” posiłków nieplanowanych,
* zbyt mała aktywność fizyczna,
* ostra choroba (przeziębienie z gorączką, zatrucie pokarmowe, uraz) lub rozwijająca się infekcja,
* u dziewcząt — okres kilku dni przed i w czasie miesiączki,

**W przypadku stosowania osobistej pompy insulinowej dodatkowymi przyczynami hiperglikemii mogą być problemy związane z oprzyrządowaniem pompy:**

* zbyt długi czas używania jednego wkłucia (wkłucia powinny być wymieniane najpóźniej co 72 godziny).
* brak insuliny w pojemniku,
* nieprawidłowo wypełniony dren zestawu infuzyjnego (brak insuliny w drenie),
* nieprawidłowe wchłanianie insuliny w miejscu wkłucia (źle założone wkłucie),
* wyciek insuliny w miejscu połączenia pojemnika z drenem,
* błąd w programowaniu pompy,
* nieprawidłowe postępowanie podczas wysiłku fizycznego (np. odpięcie się od pompy na dłużej niż 1,5 godziny),
* brak reakcji na sygnał alarmowy pompy.
1. **Postępowanie:**
* zbadać poziom glukozy na glukometrze,
* skontaktować się z pielęgniarką oraz rodzicami.
* podać insulinę, ilość insuliny, którą należy podać w celu obniżenia poziomu glukozy jest indywidualna dla każdego chorego dziecka. Rodzice powinni przekazać Wychowawcy pisemną informację na ten temat,
* dziecko powinno dużo pić (ilość płynów zależy od wieku!), przeciętnie 1 litr w okresie 1,5-2 godzin. Najlepszym płynem jest niegazowana woda mineralna.
* po okresie około 1 godziny od podania korekcyjnej dawki insuliny należy dokonać kontrolnego pomiaru glikemii (stężenie glukozy powinno zacząć się obniżać).
* w razie stwierdzenia hiperglikemii dziecko nie powinno jeść, dopóki poziom glikemii nie obniży się (na skutek podanej dawki korekcyjnej).

**Postępowanie przy hiperglikemii u dzieci leczonych pompą**

Zasadniczo postępowanie jest takie samo jak u dziecka leczonego penami. Należy jednak pamiętać, że przyczyną hiperglikemii u dziecka leczonego pompą mogą być problemy

związane z pracą samej pompy i/lub jej oprzyrządowania (patrz wyżej).

w związku z tym należy sprawdzić: czy nie ma nieprawidłowości w pracy wkłucia (np. kiedy było ono ostatnio zmieniane), czy nie został przerwany dren, czy dziecko ma przypiętą pompę np. po zajęciach wf-u. U dziecka z pompą, u którego stwierdza się glikemię powyżej 250 mg/dl należy podać bolus korekcyjny, wykonać czynności zalecane powyżej, a następnie upewnić się, że insulina podana przez pompę działa. W tym celu należy zbadać glikemię po godzinie od podania bolusa korekcyjnego. Jeżeli stężenie glukozy we krwi nie obniży się, należy skontaktować się z rodzicami dziecka.

**Jeżeli występują wątpliwości, co do prawidłowej pracy pompy, należy podać insulinę penem, który dziecko zawsze powinno mieć przy sobie!**

1. **ASTMA:**

1. **Objawy**
* duszność jako subiektywne uczucie braku powietrza spowodowane trudnościami w jego swobodnym przechodzeniu przez zwężone drogi oddechowe,
* zasinienie ust dziecka a także innych części ciała w przypadku nasilonej duszności,
* świszczący oddech,
* 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**.

1. **Postępowanie w przypadku wystąpienia ataku duszności:**
* podać dziecku wziewnie lek rozkurczający oskrzela zgodnie z zaleceniem lekarza,
* w przypadku objawów ciężkiej duszności należy podać jednocześnie 2 dawki leku w aerozolu w odstępie 10-20 sekund,
* po wykonaniu 1 pierwszej inhalacji należy powiadomić rodziców dziecka o wystąpieniu zaostrzenia choroby
* w przypadku duszności o dużym nasileniu należy wezwać Pogotowie Ratunkowe,
* w czasie oczekiwania na przyjazd karetki pogotowia dziecku należy zapewnić spokój i opiekę osoby dorosłej oraz odizolować go od osób trzecich.
1. **Zapobieganie wystąpieniu duszności u dziecka chorego na astmę:**
* chorzy na astmę uczniowie nie powinni uczestniczyć w pracach porządkowych np. odkurzanie, grabienie liści,
* w okresie pylenia roślin, dzieci z pyłkowicą nie mogą wykonywać ćwiczeń na wolnym powietrzu oraz nie powinny uczestniczyć w planowanych wycieczkach poza miasto,
* dziecko z astmą oskrzelową nie może brać udziału w biegach na długich dystansach wymagających długotrwałego, ciągłego wysiłku,
* uczeń z astmą nie może uczestniczyć w zajęciach z udziałem zwierząt,
* uczeń z astmą może okresowo wymagać ograniczenia aktywności fizycznej i dostosowania ćwiczeń do stanu zdrowia;
* dziecko uczulone na pokarmy powinno mieć adnotacje od rodziców co może jeść w sytuacjach, które mogą wywołać pojawienie się objawów uczulenia

**ZADANIA SZKOŁY W ZAKRESIE POMOCY DZIECKU PRZEWLEKLE CHOREMU:**

* zapewnienie bezpiecznych warunków nauki i pobytu w szkole,
* rozwijanie samodzielności,
* pomoc w pokonywaniu trudności, uczenie nowych umiejętności,
* budowanie dobrego klimatu i przyjaznych relacji klasowych,
* traktowanie chorego dziecka jako pełnoprawnego członka klasy,
* uwrażliwianie dzieci zdrowych na potrzeby i przeżycia dziecka chorego,
* motywowanie do kontaktów i współdziałania z innymi dziećmi,
* motywowanie do aktywności, rozwijanie zainteresowań,
* dostarczanie możliwości do działania i osiągania sukcesów.

Załącznik nr 1

 Wieliczka, dnia………………………………

UPOWAŻNIENIE NAUCZYCIELA/PRACOWNIKA ZESPOŁU SZKÓŁ IM. BR. ALOJZEGO KOSIBY DO PODANIA LEKÓW UCZNIOWI Z CHOROBĄ PRZEWLEKŁĄ

Ja, niżej podpisany

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

 (imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego dziecka)

upoważniam nauczyciela/pracownika Zespołu Szkół im. Br. Alojzego Kosiby do podania

mojemu dziecku …………………………………………………………………………….

 (imię i nazwisko dziecka)

leku …………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………..

 (nazwa leku, dawka, częstotliwość podawania/godzina, sposób podania leku)

i/lub wykonania u niego innej czynności związanej z chorobą przewlekłą

…………………………………………………………………………………………………

 (określenie rodzaju czynności np. pomiar poziomu glukozy)

Jestem świadoma/y, że podanie leku lub/i wykonanie u dziecka innej czynności związanej z leczeniem choroby przewlekłej przez nauczyciela/pracownika nie należy do jego obowiązków i wymaga pisemnej zgody nauczyciela/pracownika.

Do upoważnienia dołączam aktualne zaświadczenie lekarskie o konieczności podawania leku.

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

 (podpis rodzica/opiekuna prawnego dziecka)

Oświadczam, że przekazałem/am Wychowawcy oddziału wszystkie informacje na temat stanu zdrowia mojego dziecka oraz sposobów postępowania w sytuacjach związanych

ze zdiagnozowaną u niego chorobą przewlekłą …………………………………………………

 (nazwa jednostki chorobowej)

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

 (podpis rodzica/opiekuna prawnego dziecka)

Załącznik nr 2

 Wieliczka, dnia………………………………

ZGODA NAUCZYCIELA/PRACOWNIKA ZESPOŁU SZKÓŁ

 IM. BR. ALOJZEGO KOSIBY NA PODANIE LEKÓW UCZNIOWI Z CHOROBĄ PRZEWLEKŁĄ

Ja, niżej podpisany

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

(imię i nazwisko nauczyciela/pracownika)

wyrażam zgodę na podanie uczniowi

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

 (imię i nazwisko dziecka)

leku................................................................................................................................................

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

 (nazwa leku, dawka, częstotliwość podawania/godzina)

lub/i wykonanie u niego innej czynności związanej z chorobą przewlekłą

………………………………………………………………………………………………..

 (określenie rodzaju czynności np. pomiar poziomu glukozy)

Oświadczam, że zostałam(em) poinformowany o sposobie podania leku/ wykonania innej czynności.

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

(podpis nauczyciela/pracownika szkoły)