

Zarządzenie nr 18/2024
Dyrektora Niepublicznej Szkoły Podstawowej w Mielcu
z dnia 14 listopada 2024 r.
w sprawie aktualizacji procedur postępowania z dzieckiem przewlekle chorym
w Niepublicznej Szkole Podstawowej w Mielcu

Na podstawie: art. 1 pkt 1 i 5 oraz art. 103 ust. 1 pkt 4 ustawy Prawo oświatowe; § 2 ust. 2 pkt 8 rozporządzenia MEN z 9 sierpnia 2017 r. w sprawie zasad organizacji i udzielania pomocy psychologiczno-pedagogicznej w publicznych przedszkolach, szkołach i placówkach; art. 3, 6, 20 i 21 ustawy z 12 kwietnia 2019 r. o opiece zdrowotnej nad uczniami; OBWIESZCZENIE MINISTRA ZDROWIA z dnia 3 listopada 2022 r. poz. 116 w sprawie zaleceń postępowania dotyczących opieki nad uczniami z anafilaksją, astmą oskrzelową, alergicznym nieżytem nosa, atopowym zapaleniem skóry i pokrzywką w szkole; Stanowiska w sprawie możliwości podawania leków dzieciom przez nauczycieli w szkole i przedszkolu MINISTERSTWA ZDROWIA DEPARTAMENTU MATKI I DZIECKA z 4 maja 2010 r.; §5 ust. 1 pkt 16; §7 ust. 1 pkt 8 i 18; § 11 ust. 1 pkt 4, 8, 11; §37 ust. 1 pkt 2 i 3; §38 ust. 1 oraz § 55 ust. 2 Statutu Niepublicznej Szkoły Podstawowej w Mielcu.

zarządzam, co następuje:

§ 1

Wprowadzam do stosowania przez wszystkich pracowników Niepublicznej Szkoły Podstawowej w Mielcu „Procedury postępowania z uczniem przewlekle chorym w Niepublicznej Szkole Podstawowej w Mielcu”.

§ 2

Dokument „Procedury postępowania z uczniem przewlekle chorym w Niepublicznej Szkole Podstawowej w Mielcu” obowiązuje od dnia 16 grudnia 2024 r.

§ 3

„Procedury postępowania z uczniem przewlekle chorym w Niepublicznej Szkole Podstawowej w Mielcu” stanowią załącznik nr 1 do niniejszego zarządzenia.

§ 4

Dokument publikuje się na stronie internetowej szkoły, w poczcie służbowej w folderze „Organizacja szkoły” oraz udostępnia w wersji papierowej w gabinecie Dyrektora szkoły jako obowiązująca procedura w zakresie prawa wewnątrzszkolnego.

§ 5

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem ogłoszenia.

Dyrektor Szkoły
Agnieszka Jastrzębska

PROCEDURA POSTĘPOWANIA Z UCZNIEM PRZEWLEKLE CHORYM W NIEPUBLICZNEJ SZKOLE PODSTAWOWEJ W MIELCU

Podstawa prawna:

- 1) Ustawa z dnia 12 kwietnia 2019 r. o opiece zdrowotnej nad uczniami (Dz.U. 2019 poz. 1078 t.j.);
- 2) Rozporządzenie MEN z 9 sierpnia 2017 r. w sprawie zasad organizacji i udzielania pomocy psychologiczno-pedagogicznej w publicznych przedszkolach, szkołach i placówkach (Dz.U. 2020 poz. 1280);
- 3) Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej i Sportu z dnia 31 grudnia 2002 r. w sprawie bezpieczeństwa i higieny w publicznych i niepublicznych szkołach i placówkach (Dz.U. z 2020 r., poz. 1604 t.j.);
- 4) Obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 3 listopada 2022 r. poz. 116 w sprawie zaleceń postępowania dotyczących opieki nad uczniami z anafilaksją, astmą oskrzelową, alergicznym nieżytem nosa, atopowym zapaleniem skóry i pokrzywką w szkole;
- 5) Ustawa z dnia 14 grudnia 2016 r. - Prawo oświatowe (Dz.U.2024. 737 t.j.);
- 6) Stanowisko w sprawie możliwości podawania leków dzieciom przez nauczycieli w szkole i przedszkolu Ministerstwa Zdrowia Departamentu Matki i Dziecka, Warszawa, 4 maja 2010 r.

Rozdział 1

Dziecko przewlekle chore

§ 1

Zdefiniowanie choroby przewlekłej:

Choroba przewlekła to proces patologiczny trwający ponad 4 tygodnie, cechujący się brakiem nasilonych objawów chorobowych. Długotrwała choroba i częste hospitalizacje mogą okresowo uniemożliwiać choremu dziecku przebywanie w grupie rówieśników, a także zaspokajanie wielu ważnych potrzeb psychicznych, fizycznych i społecznych. Przeciwdziałanie niekorzystnym skutkom choroby przewlekłej, polega na budowaniu nowej koncepcji życia z chorobą i pomimo choroby. Odbudowa poczucia bezpieczeństwa jest jednym z najważniejszych zadań osób pomagających choremu dziecku i jego rodzinie. Dziecko może czuć się mniej bezradne i zagubione, gdy ma okazję do odnoszenia sukcesów i poradzenia sobie z trudnymi sytuacjami. Dlatego częste chwalenie go, dostrzeganie i eksponowanie jego osiągnięć oraz nagradzanie jest jednym ze sposobów pomagania mu w pokonywaniu poczucia bezradności. Ważne jest również uczenie dziecka nowych umiejętności - zarówno tych przydatnych w pokonywaniu trudności związanych z chorowaniem, jak i tych, które otworzą dla niego nowe,

wolne od ograniczeń pola aktywności. Szkoła jest miejscem, gdzie chore dziecko może się uczyć, bawić, rozwijać swoje zdolności i umiejętności, może przeżywać radość i dumę ze swojej aktywności, a także budować dobre relacje z innymi dziećmi. Obecność przyjaznych nauczycieli i rówieśników jest bardzo ważna dla prawidłowego rozwoju emocjonalnego i społecznego chorego dziecka. Kluczowe jest przekazanie nauczycielom przez rodziców informacji o wpływie choroby dziecka na jego funkcjonowanie psychiczne, fizyczne i społeczne. Niektóre leki mogą działać pobudzająco, a inne usypiająco. Może to mieć wpływ na zachowanie się dziecka lub możliwość efektywnego uczenia się. Wzajemne kontakty pomiędzy szkołą i rodzicami powinny być stałe i systematyczne, oparte na zaufaniu, a także spokojnej, wzajemnej wymianie informacji oraz współpracy, wsparciu i zrozumieniu.

Rozdział 2

Zadania rodziców oraz pracowników szkoły wobec ucznia przewlekle chorego

§ 2

Zadania rodziców ucznia przewlekle chorego:

- 1) w przypadku ucznia rozpoczynającego naukę w szkole podstawowej rodzic najpóźniej do dnia rozpoczęcia roku szkolnego dostarcza wychowawcy szczegółowe informacje o:
 - a) stanie zdrowia dziecka;
 - b) objawach choroby;
 - c) zagrożeniach zdrowotnych;
 - d) przyjmowanych lekach;
 - e) wpływie leków na organizm;
 - f) dotyczące postępowania z dzieckiem konieczności realizacji wskazanych stałych zaleceń w czasie pobytu dziecka w placówce;
 - g) zasadach postępowania w określonych sytuacjach nasilenia objawów choroby;
 - h) ewentualnych ograniczeniach i zaleceniach dotyczących udziału dziecka w zajęciach.
- 2) jeśli choroba zostanie zdiagnozowana podczas uczęszczania ucznia do szkoły rodzic niezwłocznie informuje o tym fakcie wychowawcę;
- 3) w obu przypadkach rodzic jest zobowiązany do stałej współpracy z wychowawcą.

§ 3

1. Zadania wychowawców i nauczycieli:

- 1) zespół, w którego skład wchodzi: wychowawca, pielęgniarka szkolna, rodzic ucznia opracowuje Indywidualny plan postępowania z dzieckiem przewlekle chorym w szkole

(załącznik nr 1).

- 2) plan ten powinien uwzględniać zakres obowiązków i możliwości szkoły i nie może w całości przenosić odpowiedzialności za właściwe funkcjonowanie dziecka na szkołę.
 - 3) plan określa:
 - a) sposoby reagowania w sytuacji wystąpienia objawów choroby;
 - b) metody i formy pracy z uczniem dostosowane do specyfiki choroby;
 - c) formy współpracy z rodzicami ucznia.
 - 4) ustalenia zespołu są podstawą do objęcia ucznia pomocą psychologiczno-pedagogiczną i są przekazywane wszystkim nauczycielom oraz pracownikom szkoły, wraz ze zobowiązaniem do ich stosowania.
 - 5) nauczyciele i specjaliści pracujący z uczniem są zobowiązani dostosować formy pracy dydaktycznej, dobór treści i metod oraz organizację nauczania do możliwości psychofizycznych tego ucznia, a także objąć go różnymi formami pomocy psychologiczno- pedagogicznej;
 - 6) nadzorowanie dziecka samodzielnie wykonującego procedury medyczne;
 - 7) natychmiastowe udzielenie pierwszej pomocy w stanach zagrożenia życia i wezwanie pogotowia ratunkowego;
2. Nie można w żaden sposób zmuszać nauczycieli do tego, aby wykonywali procedury medyczne związane z podawaniem leków.

§ 4

Zadania dyrektora szkoły:

- 1) zapewnienie warunków organizacyjnych opieki zdrowotnej i możliwości korzystania z gabinetu profilaktyki zdrowotnej, we współpracy z podmiotami sprawującymi opiekę zdrowotną nad uczniami oraz rodzicami dzieci z problemami zdrowotnymi, w oparciu o procedury organizacyjne postępowania;
- 2) współpraca z pielęgniarką pełniącą wiodącą rolę w systemie profilaktycznej opieki zdrowotnej nad uczniami;
- 3) przygotowanie kadry pedagogicznej i innych pracowników do pracy z dziećmi przewlekle chorymi oraz stałego udzielania im pomocy i wsparcia odpowiednio do ich potrzeb zdrowotnych;
- 4) ustalenie sposobu sprawowania opieki nad dzieckiem przewlekle chorym oraz postępowania w przypadku pogorszenia się stanu zdrowia

§ 5

Sposoby pomocy przewlekle choremu dziecku realizowane na terenie szkoły:

- 1) zapewnienie poczucia bezpieczeństwa, akceptacji i tolerancji;
- 2) pomoc w pokonywaniu trudności, uczenie samodzielności oraz nowych umiejętności;
- 3) budowanie dobrego klimatu i przyjaznych relacji klasowych;
- 4) traktowanie chorego dziecka jako pełnoprawnego członka klasy;
- 5) uwrażliwienie dzieci zdrowych na potrzeby i przeżycia dziecka chorego;
- 6) uwrażliwienie dziecka chorego na potrzeby i przeżycia innych;
- 7) motywowanie do kontaktów i współdziałania z innymi dziećmi;
- 8) dostarczanie wielu możliwości do działania i osiągania sukcesów;
- 9) motywowanie do aktywności i rozwoju zainteresowań;
- 10) pomoc w nadrobieniu zaległości szkolnych;
- 11) rozmowy o uczuciach i trudnych sprawach.

Rozdział 3

Charakterystyka choroby i sposób postępowania z uczniem z astmą oskrzelową

§ 6

1. 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. Zaostrzenie astmy oskrzelowej może bezpośrednio zagrazić życiu ucznia. Nagłe napady astmy mogą prowadzić do całkowitej niewydolności oddechowej.
2. Objawy:
 - 1) podstawowym objawem jest duszność - uczucie braku powietrza spowodowane trudnościami w jego swobodnym przechodzeniu przez zwężone drogi oddechowe;
 - 2) pojawia się świszczący, głośny oddech;
 - 3) częstym objawem astmy oskrzelowej jest kaszel - suchy, napadowy, bardzo męczący;
 - 4) objawami astmy oskrzelowej są ponadto: przyspieszenie oddechu, trudności w oddychaniu, uczucie ucisku w klatce piersiowej, trudności w mówieniu z powodu skróconego oddechu, poruszanie skrzydełkami nosa przy oddychaniu, nadmierne ruchy klatki piersiowej przy oddychaniu, sine usta, paznokcie..

§ 7

1. Nakazy w astmie oskrzelowej:
 - 1) częste wietrzenie sal lekcyjnych;
 - 2) dziecko, które ma objawy 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.

2. Zakazy:

- 1) chorzy uczniowie nie powinni uczestniczyć w pracach porządkowych;
- 2) w okresie pylenia roślin dzieci z pyłkownicą nie mogą ćwiczyć na wolnym powietrzu oraz nie powinny uczestniczyć w planowanych wycieczkach poza miasto;
- 3) wykluczone są biegi na długich dystansach, wymagających długotrwałego ciągłego wysiłku;
- 4) w klasach, gdzie odbywają się lekcje nie powinno być zwierząt futerkowych.

3. 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.

§ 8

1. Wskazania w astmie oskrzelowej:

- 1) uczestnictwo w zajęciach wychowania fizycznego - wysportowane dziecko lepiej znosi okresy zaostrzeń choroby;
- 2) trwały brak eliminacji z zajęć wychowania fizycznego;
- 3) uprawianie biegów krótkich, a także gier zespołowych;
- 4) uprawianie gimnastyki i pływania;
- 5) uprawianie większości sportów zimowych.

2. Postępowanie w przypadku ataku astmy oskrzelowej:

- 1) wezwij zespół ratownictwa medycznego (nr alarmowy 112 lub 999) oraz powiadom rodzica ucznia -jeżeli możesz poproś o to inną osobę; powiedz dyspozytorowi ratownictwa medycznego, że uczeń ma duszność, a w przypadku potrzeby, poproś dyspozytora o wskazówki, jak pomóc uczniowi;
- 2) pozwól uczniowi odpocząć i przyjąć dowolną pozycję ciała ułatwiającą oddychanie;
- 3) nie zmuszaj ucznia do położenia się (w czasie napadu duszności zazwyczaj dziecko woli siedzieć i podpierać się rękami);
- 4) zachowaj spokój i zachęcaj ucznia do spokojnego oddychania;
- 5) uważnie obserwuj ucznia i nie pozostawiaj jego bez opieki osoby dorosłej;

- 6) sprawdź, czy uczeń posiada przy sobie leki przepisane przez lekarza do podania w napadzie astmy, jeżeli tak to podaj je, zgodnie z zaleceniem;
- 7) jeżeli brak jest dokładnych zaleceń, w miarę dostępności podaj uczniowi 2 wdychy salbutamolu (100 mcg/dawkę) bezpośrednio z inhalatora albo przez komorę pośrednią z maską lub ustnikiem w odstępie 10-20 sekund;
- 8) co 10 minut oceniaj stan ucznia, jeżeli duszność się nie zmniejsza, w miarę dostępności podaj kolejne 2 wdychy salbutamolu i powtarzaj tę procedurę aż do przybycia zespołu ratownictwa medycznego.

Rozdział 4

Charakterystyka choroby i sposób postępowania z uczniem z cukrzycą

§ 9

1. Cukrzyca to grupa chorób metabolicznych charakteryzujących się hiperglikemią (wysoki poziom glukozy we krwi - większy niż 259 mg%).
2. Obecnie w Polsce wśród dzieci i młodzieży dominuje cukrzyca typu 1 - ten typ cukrzycy ma podłoże genetyczne i autoimmunologiczne.
3. Cukrzyca nie jest chorobą zakaźną, nie można się nią zarazić przez kontakt z osobą chorą.
4. Najczęstsze objawy to:
 - 1) wzmożone pragnienie,
 - 2) częste oddawanie moczu,
 - 3) chudnięcie.
5. Choroba ta nie powinna ograniczać jakiegokolwiek funkcjonowania ucznia, wymaga tylko 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, dają przyjemność i satysfakcję.
6. Jedynym problemem przy wykonywaniu wysiłku fizycznego u dzieci z cukrzycą jest ryzyko związane z wystąpieniem hipoglikemii (niedocukrzenie - stężenie glukozy we krwi poniżej 70 mg/dl).

§ 10

1. Do działań w zakresie samokontroli należą:
 - 1) badanie krwi i moczu,
 - 2) zapisywanie wyników badań,
 - 3) prawidłowa interpretacja badań,
 - 4) prawidłowe komponowanie posiłków,

- 5) prawidłowe i bezpieczne wykonywanie wysiłku fizycznego,
 - 6) obserwacja objawów jakie pojawiają się przy hiperglikemii i hipoglikemii.
2. Prawidłowe poziomy glukozy we krwi:
- 1) 70 – 99 mg/dl na czczo, rano;
 - 2) do 140 mg/dl w badaniu ok. 2 godz. po posiłku;
 - 3) powyżej 200 mg/dl - powód do zmartwienia ...;
 - 4) Lo – cukier tak niski ,że nieoznaczalny;
 - 5) Hi – cukier tak wysoki, że nieoznaczalny.

§ 11

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) nielogiczne odpowiadanie na zadawane pytania;
- 13) utrudniony kontakt lub utrata przytomności.

§ 12

POSTĘPOWANIE PRZY HIPOGLIKEMII LEKKIEJ - dziecko jest przytomne, w pełnym kontakcie, współpracuje z nami, spełnia polecenia:

- 1) sprawdzony przez dziecko poziom glukozy we krwi potwierdza niedocukrzenie;
- 2) dziecko przyjmuje węglowodany proste (sok owocowy, coca-cola, płynny miód, cukier spożywczy rozpuszczony w wodzie lub herbacie, glukoza w tabletkach);
- 3) NIE WOLNO zastępować węglowodanów prostych słodzącymi zawierającymi tłuszcze, jak np. czekolada, ponieważ utrudniają one wchłanianie glukozy z przewodu pokarmowego;
- 4) po 10-15 minutach dziecko ponownie oznacza glikemię.

§ 13

POSTĘPOWANIE PRZY HIPOGLIKEMII ŚREDNIO - CIEŻKIEJ - dziecko ma częściowe zaburzenia świadomości, pozostaje w ograniczonym kontakcie z nami, potrzebuje bezwzględnie pomocy osoby drugiej:

- 1) udzielić pierwszej pomocy - jeżeli dziecko może połykać, podać do picia płyn o dużym stężeniu cukru (np. 3-5 kostek cukru rozpuszczonych w 1/4 szklanki wody, soku, coli);
- 2) jeżeli dziecko nie może połykać postępujemy tak jak w przypadku glikemii ciężkiej (§14);
- 3) poinformować rodziców, którzy mają obowiązek niezwłocznie pojawić się w szkole;
- 4) w razie potrzeby wezwać pogotowie ratunkowe.

§ 14

POSTĘPOWANIE PRZY HIPOGLIKEMII CIĘŻKIEJ - dziecko jest nieprzytomne, nie ma z nim żadnego kontaktu, nie reaguje na żadne bodźce, może mieć drgawki:

- 1) NIE WOLNO podawać niczego do picia ani do jedzenia do ust;
- 2) układamy dziecko na boku;
- 3) wstrzyknąć glukagon. Zalecane jest, aby zastrzyk wykonała pielęgniarka szkolna, jeśli jej nie ma wykonuje nauczyciel opiekujący się dzieckiem – jest to zastrzyk ratujący życie.
- 4) wzywamy pogotowie ratunkowe;
- 5) kontaktujemy się z rodzicami dziecka;
- 6) dopiero, gdy dziecko odzyska przytomność i będzie w dobrym kontakcie można mu podać węglowodany doustnie (sok, coca-cola, tabletki glukozy). Pamiętaj! 2 Jeżeli dziecko z cukrzycą zostanie znalezione nieprzytomne — z niewiadomych przyczyn — należy zawsze podejrzewać, że ma ciężkie niedocukrzenie i postępować jak opisano powyżej!.

§ 15

U dzieci leczonych pompą:

- 1) wydaj dziecku polecenie zatrzymania pompy;
- 2) potwierdź hipoglikemię;
- 3) jeżeli dziecko jest przytomne, poleć przyjęcie węglowodanów prostych;
- 4) odczekaj 10-15 minut i ponownie poleć dziecku zbadanie poziomu glukozy we krwi, jeżeli nie ma poprawy ponownie poleć przyjęcie cukrów prostych;
- 5) jeżeli objawy ustąpią i kontrolny pomiar glikemii wskazuje podnoszenie się stężenia

glukozy, poleć dziecku włączenie pompy i zjedzenie kanapki lub innych węglowodanów złożonych;

- 6) jeżeli dziecko jest nieprzytomne lub ma drgawki, położyć je w pozycji bezpiecznej i wezwij pogotowie ratunkowe;
- 7) skontaktuj się z rodzicami dziecka.

§ 16

1. Objawy hiperglikemii:

- 1) wzmożone pragnienie, potrzeba częstego oddawania moczu;
 - 2) rozdrażnienie, zaburzenia koncentracji;
 - 3) złe samopoczucie, osłabienie, przygnębienie, apatia.
2. Jeżeli do tych objawów dołączą: ból głowy, brzucha, nudności i wymioty, ciężki oddech, może to świadczyć o rozwoju kwasicy cukrzycowej.
3. Należy pamiętać, że objawy nie muszą występować łącznie.
4. Należy wtedy bezzwłocznie:
- 1) polecić dziecku zbadanie poziomu glukozy,
 - 2) skontaktować się z rodzicami lub wezwać pogotowie,
 - 3) w razie stwierdzenia hiperglikemii dziecko nie powinno jeść, dopóki poziom glikemii nie obniży się.

§ 17

Każdemu dziecku z cukrzycą typu 1 zapewnia się 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 osobistą pompą insulinową w odpowiednich warunkach zapewniających bezpieczeństwo i dyskrecję;
- 4) właściwe leczenie niedocukrzenia zgodnie ze schematem ustalonym z rodzicami dziecka;
- 5) możliwość spożycia posiłków o określonej godzinie, a jeśli istnieje taka potrzeba, nawet w czasie 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.

Rozdział 5

Charakterystyka choroby i sposób postępowania z uczniem z padaczką

§ 18

1. Padaczką określamy skłonność do występowania nawracających, nie prowokowanych napadów.
2. Napadem padaczkowym potocznie nazywamy napadowe występujące zaburzenia w funkcjonowaniu mózgu objawiające się widocznymi zaburzeniami, zwykle ruchowymi.
3. Niekiedy jedynym widocznym objawem napadu są kilkusekundowe zaburzenia świadomości.
4. Napady padaczkowe dzieli się na napady pierwotnie uogólnione oraz napady częściowe (zlokalizowane).
5. Napady pierwotnie uogólnione:
 - 1) napady nieświadomości - najczęściej kilkusekundowa utrata kontaktu z otoczeniem. Napadom atypowym nieświadomości mogą towarzyszyć: mruganie lub ruchy o niewielkim zakresie w obrębie ust;
 - 2) napady atoniczne - napad spowodowany nagłym i krótkotrwałym obniżeniem napięcia mięśniowego w określonych grupach mięśni;
 - 3) napady toniczne - występują głównie u małych dzieci zazwyczaj podczas zasypiania lub budzenia - charakteryzuje się nagłym, symetrycznym wzrostem napięcia mięśni w obrębie kończyn i tułowia;
 - 4) napady toniczno-kloniczne - w fazie fonicznej dochodzi do nagłej utraty przytomności, skurczu mięśni, zatrzymania oddechu; faza kloniczna charakteryzuje się rytmicznymi, gwałtownymi skurczami mięśni kończyn i tułowia, następnie przechodzi w kilkuminutową śpiączkę;
 - 5) napady kloniczne - napady głównie u niemowląt i małych dzieci, częściej w przebiegu gorączki, cechują je symetryczne skurcze mięśni kończyn występujące seriami;
 - 6) napady miokloniczne - charakteryzują się gwałtownymi synchronicznymi skurczami mięśni szyi, obręczy barkowej, ramion i ud przy względnie zachowanej świadomości chorego.
6. Napady częściowe:
 - 1) napady częściowe z objawami prostymi - świadomość w czasie napadów jest na ogół zachowana, zwykle napady dotyczą określonej okolicy np. ręki lub ust;
 - 2) napady częściowe z objawami złożonymi - niektórym napadom mogą towarzyszyć zaburzenia świadomości o charakterze omamów i złudzeń; pacjent ma wrażenie, że już znajdował się w danej sytuacji życiowej lub przeciwnie, że nie zna sytuacji i przedmiotów, z którymi w rzeczywistości się już stykał, do tego typów napadów zaliczane są także napady psychoruchowe z towarzyszącymi im różnymi automatyzmami

(cmokanie), u dzieci mogą niekiedy występować napady nietypowe, manifestujące się klinicznie bólami brzucha, głowy, omdleniami, napadami lęku;

- 3) napady częściowe wtórnie uogólnione - rozpoczyna się zwykle od napadowych mioklonicznych lub klonicznych skurczów ograniczonych do określonych grup mięśni, aby następnie rozprzestrzenić się i doprowadzić do wtórnie uogólnionego napadu toniczno-klonicznego (tzw. napadu dużego).
7. Leczenie padaczki jest procesem przewlekłym, wymaga systematycznego, codziennego przyjmowania leków. Nagłe przerwanie leczenia, pominięcie którejś dawki, może zakończyć się napadem lub stanem padaczkowym. Z tego też powodu ważne jest aby pacjent mógł systematycznie przyjmować leki. W trakcie włączania leczenia lub jego modyfikacji dziecko może wykazywać objawy senności, rozdrażnienia, zawrotów głowy.

§ 19

1. W razie wystąpienia napadu należy:
 - 1) zachować spokój;
 - 2) ułożyć dziecko w bezpiecznym miejscu w pozycji bezpiecznej, na boku;
 - 3) zabezpieczyć dziecko 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 dzieckiem do odzyskania pełnej świadomości.
2. Nie wolno:
 - 1) podnosić dziecka;
 - 2) krępować jego ruchów;
 - 3) wkładać czegokolwiek między zęby lub do ust.

§ 20

1. Pomoc lekarska jest potrzebna, jeżeli był to pierwszy napad w życiu lub napad trwał dłużej niż 10 minut albo jeśli po napadzie wystąpiła długo trwająca gorączka, sugerująca zapalenie opon mózgowo - rdzeniowych.
2. Dzieci chore na padaczkę narażone są na wyższy poziom stresu wynikający z obawy przed napadem i komentarzami, stąd też częściej występują u nich cechy nadpobudliwości psychoruchowej, trudności w czytaniu i pisaniu oraz inne trudności szkolne.
3. W razie narastających trudności szkolnych, trzeba zapewnić dziecku możliwość udziału w zajęciach dydaktyczno - wyrównawczych, zorganizować odpowiednio czas na naukę, z częstymi przerwami na odpoczynek, modyfikować i zmieniać sposoby przyswajania wiadomości szkolnych.
4. Nie należy z zasady zwalniać dziecka z zajęć wychowania fizycznego ani z zajęć ruchowych w grupie rówieśników.

5. Należy jedynie dbać o to, aby nie dopuszczać do nadmiernego obciążenia fizycznego i psychicznego.
6. Gdy zdarzą się napady, dziecko powinno mieć zapewnioną opiekę w drodze do i ze szkoły.

Rozdział 6

Charakterystyka choroby i sposób postępowania z uczniem z alergią

§ 21

1. Alergia to nieprawidłowa odpowiedź układu immunologicznego na różne czynniki zwane alergenami, które u zdrowych osób nie wywołują żadnych objawów chorobowych, natomiast u alergików już tak.
2. Rodzaje alergii u dzieci w zależności od:
 - 1) **czasu trwania objawów** rozróżnia się:
 - a) alergię sezonową,
 - b) alergię całoroczną.
 - 2) **rodzaju alergenu**, mówi się o:
 - a) alergii wziewnej,
 - b) alergii pokarmowej,
 - c) alergii kontaktowej.
 - 3) **miejsca występowania objawów alergii**:
 - a) alergiczny nieżyt nosa,
 - b) alergiczne zapalenie spojówek,
 - c) alergię pokarmową,
 - d) alergię skórna, np. atopowe zapalenie skóry (AZS),
 - e) alergiczna astma oskrzelowa,
 - f) reakcja uogólniona, jak anafilaksja.

§ 22

1. Anafilaksja to ciężka, natychmiastowa (rozwijająca się w ciągu od kilku do kilkunastu minut) reakcja nadwrażliwości, która potencjalnie zagraża życiu i często ma podłoże alergiczne.
2. Gdy rozwija się w szybkim tempie, istnieje ryzyko wystąpienia wstrząsu anafilaktycznego, gdy ciśnienie tętnicze obniża się niebezpiecznie poniżej normy.
3. Do najczęstszych przyczyn anafilaksji należy pokarm (np. mleko, jajko, orzechy

arachidowe, soja i inne), leki i użądlenie przez owady błonkoskrzydłe.

4. Obraz anafilaksji może wystąpić po wysiłku fizycznym (np. zajęcia wychowania fizycznego).

§ 23

Do **alarmujących objawów anafilaksji** i wstrząsu anafilaktycznego należą:

- 1) zaczerwienienie skóry lub pokrzywka;
- 2) silny świąd dłoni, stóp i całego ciała;
- 3) napad kaszlu;
- 4) obrzęk w gardle;
- 5) obrzęk języka;
- 6) duszność;
- 7) świszczący oddech;
- 8) brak kontaktu lub utrata świadomości.

§ 24

Gdy wystąpią objawy anafilaksji:

- 1) w pierwszej kolejności należy wezwanie zespołu ratownictwa medycznego (nr alarmowy 112 lub 999) oraz powiadomienie rodzica ucznia – jeżeli możesz poproś o to inną osobę;
- 2) w przypadku potrzeby, poproszenie dyspozytora ratownictwa medycznego o wskazówki, jak pomóc uczniowi;
- 3) w przypadku pojawienia się co najmniej 2 objawów, w miarę dostępności podanie autowstrzykiwacza lub ampułkostrzykawki z adrenaliną (samodzielne podanie przez ucznia, pielęgniarkę środowiska nauczania i wychowania albo higienistkę szkolną lub nauczyciela po odpowiednim przeszkoleniu) w przednioboczną powierzchnię uda w 1/3 jego górnej części w następujący sposób:
 - a) adrenalina we wstrzykiwaczu:
 - chwycić wstrzykiwacz tak, aby dłoń była zaciśnięta w pięść wokół wstrzykiwacza, a pomarańczowa końcówka była skierowana w dół, drugą ręką zdejmij niebieskie zabezpieczenie znajdujące się po przeciwnej stronie;
 - trzymaj pomarańczową końcówkę ok. 10 cm od uda i przez ubranie przyciśnij mocno autowstrzykiwacz do uda aż usłyszysz „klik” rozpoczęcia podawania leku;
 - przytrzymaj ok. 10 sekund.
 - b) adrenalina w ampułkostrzykawce:
 - zdejmij nasadkę igły, nie zdejmuj blokady na tłoku,
 - wbij igłę w udo, nie podawaj przez ubranie,
 - naciśnij tłok aż poczujesz opór,

- przytrzymaj przez kilka sekund,
 - wyjmij igłę;
- 4) przyjęcie dowolnej pozycji ciała przez ucznia;
 - 5) uważna obserwacja ucznia i nie pozostawianie go bez opieki osoby dorosłej;
 - 6) po podaniu adrenaliny sprawdzenie, czy uczeń posiada przy sobie inne leki przepisane przez lekarza do podania w przypadku wstrząsu anafilaktycznego;
 - 7) podanie zgodnie z zaleceniem, jeżeli jest to możliwe (uwaga, w przypadku utraty przytomności nie podajemy leków w postaci doustnej);
 - 8) w przypadku braku reakcji na podaną adrenalinę podanie drugiej i trzeciej dawki adrenaliny domięśniowo w odstępach 5–15 minutowych.

§ 25

W przypadku nagłych objawów alergicznego nieżytu nosa i ewentualnie towarzyszącego zapalenia spojówek, w miarę dostępności należy nadzorować przyjęcie przez dziecko jednej dawki leku przeciwhistaminowego w formie syropu, kropli lub tabletek.

§ 26

1. Atopowe zapalenie skóry (AZS) to przewlekła, zapalna, niezakaźna choroba skóry przebiegająca z okresami nasilenia objawów i remisji.
2. Zaostrzenie AZS objawia się zaczerwienieniem, zmianami skórnymi i silnym świądem skóry. W trakcie zaostrzenia choroby uczeń może uporczywie się drapać, mieć problemy z koncentracją uwagi, może wydawać się rozdrażniony i nadrużliwy.
3. Sposób postępowania w razie wystąpienia nasilenia objawów atopowego zapalenia skóry:
 - 1) zapewnić uczniowi odpowiednie warunki do smarowania ciała emolientem;
 - 2) unikać sytuacji, w których może dojść do spocenia lub nadmiernego przegrzania skóry ucznia, w tym kontrolować temperaturę w pomieszczeniach, która nie powinna przekraczać 21°C, a jeżeli jest to możliwe – zapewnić uczniowi warunki do umycia ciała i zastosowanie emolientu po zajęciach wychowania fizycznego;
 - 3) zapewnić uczniowi optymalny wybór miejsca w klasie:
 - a) w sezonie grzewczym z dala od kaloryferów, latem albo wiosną miejsce to nie powinno być w obszarze bezpośredniego nasłonecznienia,
 - b) jeżeli w szkole znajdują się tablice przeznaczone do pisania kredą, ławka ucznia nie powinna znajdować się w pobliżu (pierwszy rząd ławek) i uczeń powinien być zwolniony z obowiązku tzw. „dyżurnego”;
 - 4) zwrócić uwagę na zachowanie przez ucznia higieny ciała, przede wszystkim dłoni i paznokci (odpowiednio skróconych);
 - 5) skonsultować z rodzicami oraz w porozumieniu z lekarzem opiekującym się uczniem zakres

prac plastycznych lub prac ręcznych w narażeniu na potencjalne alergenów kontaktowe, po zakończeniu zajęć uczeń powinien dokładnie umyć ręce wybranym produktem emolientowym i następnie nałożyć emolient nawilżający.

§ 27

1. Pokrzywka to choroba skóry charakteryzująca się występowaniem zaczerwienienia, bąbli przypominających poparzenie przez pokrzywę, obrzęków i silnego świądu skóry.
2. Przyczyny występowania pokrzywki to narażenie na alergen (kurz, alergen zwierząt, pokarmy, leki), stres, słońce, ucisk.
3. Objawy pokrzywki:
 - 1) silny świąd,
 - 2) bąble pokrzywkowe,
 - 3) obrzęk.
4. Postępowanie u ucznia z potwierdzonym przez lekarza rozpoznaniem pokrzywki przewlekłej:
 - 1) według zaleceń lekarza prowadzącego, zgodnie z informacją uzyskaną od rodziców;
 - 2) usunąć lub przerwać kontakt z czynnikiem podejrzanym o wywołanie epizodu pokrzywki;
 - 3) zmierz temperaturę;
 - 4) w miarę dostępności sprawdź przyjęcie przez dziecko 1 dawki leku przeciwhistaminowego w formie syropu, kropli lub tabletek;
 - 5) w każdym przypadku wystąpienia pokrzywki wnikliwie obserwuj ucznia;
 - 6) w przypadku epizodu zaostrzenia pokrzywki, powiadom rodziców;
5. Pokrzywka/świąd, zmiany skórne są najczęstszym i pierwszym objawem anafilaksji.

Rozdział 7

Podawanie uczniom leków na terenie szkoły

§ 28

1. Nauczyciel nie jest zobowiązany do udzielania świadczeń zdrowotnych - zadanie to dotyczy wyłącznie zawodów medycznych, tj. lekarza, pielęgniarki czy ratownika medycznego.
2. Istnieją jednak sytuacje, w których nauczyciel może podać dziecku lek.
3. Zgodnie ze stanowiskiem Ministra Zdrowia w sprawie możliwości podawania leków dzieciom w szkole trzeba wyodrębnić następujące sytuacje:
 - 1) **stany nagłe** - gdy stan zdrowia dziecka wymaga natychmiastowej interwencji lekarskiej, nauczyciel, dyrektor lub pielęgniarka zobowiązani są do podjęcia działań pomocy

przedmedycznej w zakresie posiadanych umiejętności oraz wezwania karetki pogotowia ratunkowego; jednocześnie obowiązkiem tych osób jest zawiadomienie rodziców /opiekunów prawnych;

- 2) **choroby przewlekłe** - kiedy występuje konieczność stałego podawania mu leków (do szkoły powinna być dostarczona przez rodziców/opiekunów prawnych/ informacja, na jaką chorobę dziecko cierpi, jakie leki zażywa na zlecenie lekarza, w tym nazwa leku i sposób jego dawkowania; rodzice też powinni dostarczyć zlecenie lekarskie na podawanie leku i upoważnienie dla pielęgniarki/nauczyciela do podawania leku).

§ 29

1. W czasie nieobecności pielęgniarki w placówce oświatowej, 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.
2. Osoby przyjmujące zadanie muszą wyrazić na to zgodę, zaś posiadanie wykształcenia medycznego nie jest wymogiem koniecznym.
3. Delegowanie przez rodziców/opiekunów prawnych/ uprawnień do wykonywania czynności związanych z opieką nad dzieckiem oraz zgoda pracownika szkoły i zobowiązanie do sprawowania opieki muszą mieć formę umowy pisemnej pomiędzy rodzicami /opiekunami prawnymi/ dziecka przewlekłe chorego, a pracownikiem szkoły.
4. Poza przypadkiem podawania leków dzieciom przewlekłe chorym, nauczyciele nie mogą podawać leków w innych sytuacjach, np. leków przeciwbólowych, syropów, witamin, antybiotyków, o co proszą, a nawet wymuszają rodzice. Nigdy nie wiadomo, jaka będzie reakcja dziecka na dany lek, a w razie ewentualnych komplikacji należy liczyć się z konsekwencjami zdrowotnymi dla dziecka i prawnymi dla nauczyciela.

Rozdział 8

Procedura podawania leków dzieciom przez nauczycieli

§ 30

1. Każde podanie leków w placówce w szczególnie uzasadnionych przypadkach odbywa się na pisemne upoważnienie rodziców (*załącznik nr 2*).
2. Rodzice/opiekunowie prawni/ zobowiązani są do dostarczenia zaświadczenia lekarskiego, które określa nazwę leku, dawkę, częstotliwość podawania i okres leczenia.
3. Nauczyciel wyraża pisemną zgodę na podawanie leku dziecku (*załącznik nr 3*).

§ 31

1. W przypadku zachorowania dziecka na terenie placówki powiadamia się o tym rodziców/opiekunów prawnych/ dziecka, a rodzice/opiekunowie prawni/ są zobowiązani do niezwłocznego odebrania dziecka z placówki i zapewnienia mu opieki medycznej.
2. W przypadku gdy rodzice/opiekunowie prawni/ nie są w stanie odebrać osobiście dziecka z placówki, mogą upoważnić pisemnie inną osobę.
3. W sytuacjach nagłego pogorszenia się stanu zdrowia dziecka wzywane jest pogotowie ratunkowe, a o zaistniałym zdarzeniu informowani są rodzice/opiekunowie prawni/ i dyrektor placówki.
4. Dziecko do czasu przybycia pogotowia ratunkowego i przybycia rodziców/opiekunów prawnych/ pozostaje pod opieką nauczyciela lub innego pracownika szkoły.

Rozdział 9

Postanowienia końcowe

§ 32

1. Dokument „Procedury postępowania z uczniem przewlekle chorym w Niepublicznej Szkole Podstawowej w Mielcu” wprowadza się Zarządzeniem Dyrektora Niepublicznej Szkoły Podstawowej w Mielcu, co stanowi załącznik do wspomnianego Zarządzenia.
2. „Procedury postępowania z uczniem przewlekle chorym w Niepublicznej Szkole Podstawowej w Mielcu” obowiązują od dnia 16 grudnia 2024 r.
3. Dokument publikuje się na stronie internetowej szkoły, w poczcie służbowej w folderze „Organizacja szkoły” oraz dostępna jest w wersji papierowej w gabinecie Dyrektora szkoły jako obowiązująca procedura w zakresie prawa wewnątrzszkolnego.
4. Dyrektor Niepublicznej Szkoły Podstawowej w Mielcu informuje rodziców o treści niniejszej Procedury. Rodzice są zobowiązani do zapoznania się z treścią Procedury i bezwzględnego współdziałania ze Szkołą w zakresie jej stosowania.

Indywidualny plan postępowania z dzieckiem przewlekle chorym w szkole

Opracowany dla ucznia:

(imię i nazwisko ucznia, klasa)

1. Uczeń choruje na chorobę przewlekłą:

.....

potwierdzoną przez lekarza

..... dnia

2. Objawy choroby ucznia:

.....

.....

.....

.....

.....

3. Nakazy związane z przebywaniem ucznia w szkole:

.....

.....

.....

.....

.....

4. Zakazy związane z przebywaniem ucznia w szkole:

5. Ograniczenia dla ucznia związane z chorobą:

.....

.....

.....

.....

.....

6. W przypadku zaostrzenia objawów lub ataku choroby należy:

.....

.....

.....

.....

.....

7. W przypadku zaostrzenia objawów lub ataku choroby nie wolno:

.....

.....

.....

.....

.....

8. Pierwsza pomoc udzielona uczniowi w szkole polega na:

.....

.....

.....

.....

.....

9. W przypadku zaostrenia objawów lub zagrożenia zdrowia szkoła niezwłocznie informuje i w miarę potrzeby wzywa:

a) rodziców ucznia

.....

(imię, nazwisko, tel. kontaktowy)

.....
(imię, nazwisko, tel. kontaktowy)

b) inną osobę

.....
(imię, nazwisko, tel. kontaktowy)

.....
(imię, nazwisko, tel. kontaktowy)

c) pogotowie ratunkowe – w przypadku, gdy rodzic/ opiekun prawny nie może
bezzwłocznie odebrać dziecka ze szkoły w celu udzielenia mu pomocy medycznej.

10. Inne istotne informacje

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

.....
Czytelny podpis matki/opiekunki prawnej dziecka/

.....
Czytelny podpis ojca/opiekuna prawnego dziecka/

.....
Czytelny podpis wychowawcy klasy

.....
Pieczęć i podpis dyrektora szkoły

Mielec, dnia

**UPOWAŻNIENIE RODZICÓW
DO PODAWANIA LEKÓW DZIECKU Z CHOROBA PRZEWLEKŁĄ**

My, niżej podpisani:

.....
/imię, nazwisko matki /opiekunki prawnej dziecka/

.....
/imię, nazwisko ojca /opiekuna prawnego dziecka/

upoważniamy Panią/Pana:

/imię, nazwisko nauczyciela/pracownika/

do podawania naszemu dziecku:

/imię, nazwisko dziecka/

leku:

.....
/nazwa leku, dawka, częstotliwość podawania/godzina, okres leczenia/

.....
/nazwa leku, dawka, częstotliwość podawania/godzina, okres leczenia/

Do upoważnienia dołączamy aktualne zaświadczenie lekarskie o konieczności podawania leku.

.....
Czytelny podpis matki/opiekunki prawnej dziecka/ *Czytelny podpis ojca/opiekuna prawnego dziecka/*

.....
Czytelny podpis nauczyciela / pracownika

Mielec, dnia

**ZGODA NAUCZYCIELA / PRACOWNIKA
NA PODAWANIE LEKU DZIECKU PRZEWLEKLE CHOREMU**

Ja, niżej podpisany:

.....
/imię, nazwisko nauczyciela/pracownika/

wyrażam zgodę na podawanie dziecku:

.....
/imię, nazwisko dziecka/

leku:

.....
/nazwa leku, dawka, częstotliwość podawania/godzina, okres leczenia/

.....
/nazwa leku, dawka, częstotliwość podawania/godzina, okres leczenia/

**Oświadczam, że zostałam poinstruowana/y o sposobie podania leku/
wykonania czynności medycznej.**

.....
Czytelny podpis nauczyciela / pracownika

Mielec, dnia

przyjęłam/przyjąłem do wiadomości:

.....
Czytelny podpis matki/opiekunki prawnej dziecka/

.....
Czytelny podpis ojca/opiekuna prawnego dziecka/