**Procedura postępowania z uczniem przewlekle chorym**

**KROK 1**

Rodzic informuje wychowawcę klasy o przewlekłej chorobie swojego dziecka.

**KROK 2**

Zespól w składzie: wychowawca, nauczyciel rodzic, pedagog szkołyopracowuje szczegółową procedurę postępowania w stosunku do chorego ucznia.

**KROK 3**

Zespół zapoznaje z procedurą dyrektora i nauczycieli, również pracowników szkoły o ile to konieczne.

**KROK 4**

Dyrektor zobowiązuje wszystkich pracowników do stosowania procedury oraz nauczycieli do dostosowania form i metod pracy dydaktycznej do potrzeb ucznia przewlekle chorego.

**KROK 5**

Wychowawca monitoruje funkcjonowanie ucznia w szkole, w przypadku pojawienia się problemów zwołuje ponowne spotkanie zespołu w celu weryfikacji procedury.

**WSKAZÓWKI**

**ANAFILAKSJA, ASTMA OSKRZELOWA, ALERGICZNY NIEŻYT NOSA, ATOPOWE ZAPALENIE SKÓRY I POKRZYWKA**

postępowanie zgodnie z ***Zaleceniami postępowania dotyczącymi opieki nad uczniami z anafilaksją, astmą oskrzelową, alergicznym nieżytem nosa, atopowym zapaleniem skóry i pokrzywką w szkole,*** zawartymi w Załączniku do obwieszczenia Ministra Zdrowia z dnia 3 listopada 2022 r.

**CUKRZYCA**

Cukrzyca to grupa chorób metabolicznych charakteryzujących się hiperglikemią (wysoki poziom glukozy we krwi - większy niż 259mg%). 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 i chudnięcie.

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. Jedynym problemem przy wykonywaniu wysiłku fizycznego u dzieci z cukrzycą jest ryzyko związane z wystąpieniem hipoglikemii (niedocukrzenie - stężenie glukozy we krwi mniejsze niż 60mg%).

Do działań w zakresie samokontroli należą: badanie krwi i moczu, zapisywanie wyników badań, prawidłowa interpretacja badań, prawidłowe komponowanie posiłków, prawidłowe i bezpieczne wykonywanie wysiłku fizycznego, obserwacja objawów jakie pojawiają się przy hiperglikemii i hipoglikemii.

**OBJAWY HIPOGLIKEMII - niedocukrzenia:**

* bladość skóry, nadmierna potliwość, drżenie rąk;
* ból głowy, ból brzucha;
* szybkie bicie serca;
* uczucie silnego głodu/wstręt dojedzenia;
* osłabienie, zmęczenie;
* problemy z koncentracją, zapamiętywaniem;
* chwiejność emocjonalna, nietypowe zachowanie dziecka;
* napady agresji lub wesołkowatości;
* ziewanie/senność;
* zaburzenia mowy, widzenia i równowagi;
* zmiana charakteru pisma;
* uczeń nielogicznie odpowiada na zadawane pytania;
* kontakt ucznia z otoczeniem jest utrudniony lub traci przytomność.

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

* sprawdzić poziom glukozy we krwi potwierdzając niedocukrzenie;
* podać węglowodany proste (sok owocowy, coca-cola, płynny miód, cukier spożywczy rozpuszczony w wodzie lub herbacie, glukoza w tabletkach);
* NIE WOLNO zastępować węglowodanów prostych słodyczami zawierającymi tłuszcze, jak np. czekolada, ponieważ utrudniają one wchłanianie glukozy z przewodu pokarmowego;
* ponownie oznaczyć glikemię po 10-15 minutach.

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

* oznaczyć glikemię i potwierdzić niedocukrzenie;
* 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);
* jeżeli dziecko nie może połykać postępujemy tak jak w przypadku glikemii 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:

* układamy dziecko na boku;
* podajemy glukagon – w sytuacji, gdy rodzic dostarczył lek do szkoły wraz z zaleceniem podania
* wzywamy pogotowie ratunkowe;
* kontaktujemy się z rodzicami dziecka.

U dzieci leczonych pompą:

* zatrzymaj pompę;
* potwierdź hipoglikemię;
* jeżeli dziecko jest przytomne podaj węglowodany proste;
* odczekaj 10-15 minut i zbadaj ponownie poziom glukozy we krwi, jeżeli nie ma poprawy podawaj ponownie cukry proste;
* jeżeli objawy ustąpią i kontrolny pomiar glikemii wskazuje podnoszenie się stężenia glukozy, włącz pompę i podawaj kanapkę lub inne węglowodany złożone;
* jeżeli dziecko jest nieprzytomne lub ma drgawki połóż je w pozycji bezpiecznej i wezwij pogotowie ratunkowe;
* skontaktuj się z rodzicami dziecka.

**OBJAWY HIPERGLIKEMII**

* wzmożone pragnienie, potrzeba częstego oddawania moczu;
* rozdrażnienie, zaburzenia koncentracji;
* złe samopoczucie, osłabienie, przygnębienie, apatia. Jeżeli do tych objawów dołączą: ból głowy, 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,
* w razie stwierdzenia hiperglikemii dziecko nie powinno jeść, dopóki poziom glikemii nie obniży się.

**PADACZKA**

Padaczką określamy skłonność do występowania nawracających, nie prowokowanych napadów. Napadem padaczkowym potocznie nazywamy napadowe występujące zaburzenia w funkcjonowaniu mózgu objawiające się widocznymi zaburzeniami, zwykle ruchowymi. Niekiedy jedynym widocznym objawem napadu są kilkusekundowe zaburzenia świadomości.

Leczenie padaczki jest procesem przewlekłym, wymaga systematycznego, codziennego przyjmowania leków.

W razie wystąpienia napadu należy:

* przede wszystkim zachować spokój;
* ułożyć dziecko w bezpiecznym miejscu w pozycji bezpiecznej, na boku;
* zabezpieczyć dziecko przed możliwością urazu w czasie napadu - zdjąć okulary, usunąć z ust ciała obce, podłożyć coś miękkiego pod głowę;
* asekurować w czasie napadu i pozostać z dzieckiem do odzyskania pełnej świadomości.

Nie wolno:

* podnosić dziecka;
* krępować jego ruchów;
* wkładać czegokolwiek między zęby lub do ust.

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.

Gdy zdarzą się napady, dziecko powinno mieć zapewnioną przez rodziców/opiekunów opiekę w drodze do i ze szkoły.

**PODAWANIE UCZNIOM LEKÓW NA TERENIE SZKOŁY**

1. Nauczyciel nie jest zobowiązany do udzielania świadczeń zdrowotnych.
2. **Podawanie leków podczas pobytu ucznia w szkole przez pracowników szkoły może odbywać się wyłącznie za ich pisemną zgodą oraz na podstawie upoważnienia przez rodzica.** Rodzice/opiekunowie prawni/ zobowiązani są do dostarczenia zaświadczenia lekarskiego, które określa nazwę leku, dawkę, częstotliwość podawania i okres leczenia.

Wszystkich nauczycieli i pracowników obowiązują zasady udzielania pierwszej pomocy w nagłych przypadkach.