Załącznik nr 5

do zarządzenia Nr 34/2017

z dnia 15 grudnia 2017 r.

dyrektora Szkoły Podstawowej w Marcinkowie

**PROCEDURA POSTĘPOWANIA**

**z UCZNIEM z PROBLEMEM ZDROWOTNYM w SZKOLE**

**Podstawy prawne:**

* Ustawa Z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo oświatowe (Dz.U.2016 poz.59),
* Ustawa z dnia 7 września 1991 roku o systemie oświaty (Dz.U.2004 Nr256 poz.2572 ze zm.),
* Ustawa z dnia 25 lutego 1964 roku Kodeks rodzinny i opiekuńczy (Dz.U.1964 Nr9 poz.59 ze zm.),
* Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej i Sportu z 31 grudnia 2002 roku w sprawie bezpieczeństwa i higieny w publicznych i niepublicznych szkołach i placówkach (Dz.U.2003 Nr6 poz.69 ze zm.),
* Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 9 sierpnia 2017 r. w sprawie warunków organizowania kształcenia, wychowania i opieki dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnych, niedostosowanych społecznie i zagrożonych niedostosowaniem społecznym (Dz.U.2017 poz.1578),
* Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 9 sierpnia 2017 r. w sprawie zasad organizacji i udzielania pomocy psychologiczno-pedagogicznej w publicznych przedszkolach, szkołach i placówkach (Dz.U.2017 poz.1591 ze zm.),
* Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 30 kwietnia 2013 r. w sprawie zasad udzielania i organizacji pomocy psychologiczno-pedagogicznej w publicznych przedszkolach, szkołach i placówkach (Dz.U. z 2013., poz.532 ze zm.),
* Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 14 lutego 2017 r. w sprawie podstawy programowej wychowania przedszkolnego oraz podstawy programowej kształcenia ogólnego dla szkoły podstawowej, w tym dla uczniów z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym lub znacznym, kształcenia ogólnego dla branżowej szkoły I stopnia, kształcenia ogólnego dla szkoły specjalnej przysposabiającej do pracy oraz kształcenia ogólnego dla szkoły policealnej (Dz.U.2017 poz.356),
* Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 24 sierpnia 2017 r. w sprawie organizacji kształcenia oraz warunków i form realizowania specjalnych działań opiekuńczo-wychowawczych w przedszkolach i szkołach specjalnych, zorganizowanych w podmiotach leczniczych i jednostkach pomocy społecznej (Dz.U. z 2017, poz.1654),
* Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 9 sierpnia 2017 r. w sprawie indywidualnego obowiązkowego rocznego przygotowania przedszkolnego dzieci i indywidualnego nauczania dzieci i młodzieży (Dz.U. z 2017 poz.1616).
1. **W sytuacji, gdy w szkole jest uczeń przewlekle chory, wychowawca klasy powinien:**
2. Pozyskać od rodziców (opiekunów prawnych) ucznia szczegółowe informacje
na temat jego choroby oraz wynikających z niej ograniczeń w funkcjonowaniu;
3. Zgłosić do dyrektora szkoły zapotrzebowanie na szkolenie kadry pedagogicznej
i pozostałych pracowników szkoły w zakresie postępowania z chorym dzieckiem na co dzień oraz w sytuacji zaostrzenia objawów czy ataku choroby;
4. W porozumieniu z pielęgniarką lub lekarzem, wspólnie z pracownikami szkoły opracować procedury postępowania w stosunku do każdego chorego ucznia, zarówno na co dzień, jak i w przypadku zaostrzenia objawów czy ataku choroby.
5. Wspólnie z nauczycielami i specjalistami zatrudnionymi w szkole dostosować formy pracy dydaktycznej, dobór treści i metod oraz organizację nauczania do możliwości psychofizycznych tego ucznia, a także objąć go różnymi formami pomocy psychologicznopedagogicznej;
6. W przypadku nasilenia choroby u dziecka podczas pobytu w szkole dyrektor
lub nauczyciel niezwłocznie informuje o zaistniałej sytuacji rodziców/ prawnych opiekunów.
7. **Obowiązki rodziców/opiekunów prawnych chorego dziecka przy zapisie dziecka do szkoły lub w sytuacji ujawnienia choroby przewlekłej dziecka będącego uczniem szkoły:**
8. Rodzic/opiekun prawny dziecka cierpiącego na przewlekłą chorobę, które musi przyjmować leki w szkole, powiadamia o tym placówkę.
9. Rodzic/opiekun prawny przekazuje dyrektorowi szkoły informacje:
	1. na jaką **chorobę** dziecko choruje;
	2. jakie **leki zalecił** lekarz (należy dostarczyć zlecenie lekarskie i pisemne upoważnienie do podawania dziecku leków).
10. Rodzic/opiekun prawny informuje szkołę o diecie i rozwoju psychofizycznym dziecka.
11. **Gdy w szkole nie ma pielęgniarki.**

Jeśli w szkole nie ma pielęgniarki, a trzeba podać dziecku leki, wykonać inne czynności lub sprawdzić jego stan zdrowia, wówczas te czynności mogą wykonać:

* samo dziecko,
* rodzic,
* nauczyciel lub wychowawca.

Pracownicy szkoły muszą otrzymać instrukcję postępowania od rodziców. Mogą też przejść szkolenie z opieki nad dzieckiem z daną chorobą przewlekłą.

1. **Upoważnienia  do opieki nad dzieckiem przewlekle chorym w szkole.**

Rodzice, żeby upoważnić do opieki nad przewlekle chorym dzieckiem pracownika szkoły, powinni zawszeć z nim umowę – pisemną lub ustną. Pracownik powinien w niej wyrazić zgodę i zobowiązać się do opieki.

* **Stany nagłe**

W sytuacjach nagłych, gdy stan zdrowia dziecka wymaga natychmiastowej interwencji lekarskiej, nauczyciel, dyrektor szkoły lub pielęgniarka są zobowiązani do udzielenia pomocy przedmedycznej w zakresie posiadanych umiejętności oraz do wezwania karetki pogotowia ratunkowego. Jednocześnie mają oni obowiązek zawiadomić o tym rodziców lub opiekunów prawnych dziecka.

* **Inne problemy zdrowotne zgłaszane przez uczniów**

W innych przypadkach, gdy uczeń zgłasza problem zdrowotny (np. dolegliwości bólowe), pielęgniarka po rozmowie z uczniem zawiadamia rodziców/opiekunów prawnych, zalecając wizytę u lekarza. Jeśli pielęgniarka jest nieobecna, do podjęcia tych działań jest zobowiązany dyrektor placówki oświatowej lub osoba przez niego upoważniona.

1. **Działania szkoły w przypadku określonych chorób przewlekłych występujących u dzieci.**
* **UCZEŃ Z ASTMĄ**

OBJAWY Jednym z podstawowych objawów jest duszność jako subiektywne uczucie braku powietrza spowodowane trudnościami w jego swobodnym przechodzeniu przez zwężone drogi oddechowe. Gdy duszność jest bardzo nasilona możemy zauważyć, że usta dziecka a także inne części ciała są zasinione. Konsekwencją zwężenia oskrzeli jest pojawienie się świszczącego oddechu. Częstym objawem astmy oskrzelowej jest kaszel. Najczęściej jest to kaszel suchy, napadowy, bardzo męczący.

PRZYCZYNY ATAKU 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.

POSTĘPOWANIE:

1. W przypadku wystąpienia duszności należy podać dziecku wziewny lek rozkurczający oskrzela zgodnie z zaleceniem lekarza.
2. W przypadku objawów ciężkiej duszności należy podać jednocześnie 2 dawki leku
w aerozolu w odstępie 10-20 sekund.
3. Po wykonaniu 1 pierwszej inhalacji należy powiadomić rodziców dziecka o wystąpieniu zaostrzenia.
4. W przypadku duszności o dużym nasileniu powinno się wezwać Pogotowie Ratunkowe. W czasie oczekiwania na przyjazd karetki pogotowia dziecko wymaga ciągłego nadzoru osoby dorosłej.
5. Dodatkowo bardzo ważne jest zapewnienie dziecku spokoju oraz odizolowanie od osób trzecich.

NAKAZY:

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.

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
2. Astma oskrzelowa wyklucza biegi na długich dystansach, wymagających długotrwałego, ciągłego wysiłku.
3. W klasach, gdzie odbywają się lekcje nie powinno być zwierząt futerkowych.

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.

OBSZARY AKTYWNOŚCI 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. Bardzo ważny jest dobry kontakt szkoły z rodzicami, po to, aby wspólnie zapewnić dziecku bezpieczne warunki nauki i pobytu w szkole. Pozwoli to zmniejszyć nadopiekuńczość rodziców a dziecku rozwijać samodzielność i zaufanie do własnych możliwości i umiejętności. Tylko współdziałanie szkoły z rodzicami i lekarzem prowadzącym pomoże prawidłowo funkcjonować dziecku z astmą oskrzelową w środowisku, gdzie spędza wiele godzin
w ciągu dnia.
* **UCZEŃ Z CUKRZYCĄ**

W szkole powinien znajdować się „kącik” dla ucznia z cukrzycą, czyli ustronne miejsce, w którym dziecko z cukrzycą będzie mogło spokojnie, bezpiecznie i higienicznie wykonać badanie krwi oraz wykonać wstrzyknięcia insuliny.

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.

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. Zawsze należy dążyć do ustalenia przyczyny niedocukrzenia.

POSTĘPOWANIE PRZY HIPOGLIKEMII ŚREDNIO – CIĘŻKIEJ – dziecko ma częściowe zaburzenia świadomości, pozostaje w ograniczonym kontakcie z nami, potrzebuje 3 bezwzględnej pomocy osoby drugiej:

1. Oznaczyć glikemię i potwierdzić niedocukrzenie.
2. Jeżeli dziecko może połykać podać do picia płyn o dużym stężeniu cukru (np. 3-5 kostek cukru rozpuszczonych w ½ szklanki wody, coli, soku).
3. 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 wkładać do ust niczego do picia ani do jedzenia.

1. Układamy dziecko na boku.
2. Wstrzykujemy domięśniowo glukagon, 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).

U dzieci leczonych pompą:

1. Zatrzymaj pompę.
2. Potwierdź hipoglikemię.
3. Jeżeli dziecko jest przytomne podaj węglowodany proste.
4. Odczekaj 10-15 minut i zbadaj ponownie poziom glukozy we krwi, jeżeli nie ma poprawy podaj ponownie cukry proste.
5. Jeżeli objawy ustąpią i kontrolny pomiar glikemii wskazuje podnoszenie się stężenia glukozy, włącz pompę i podaj kanapkę lub inne węglowodany złożone.
6. Jeżeli dziecko jest nieprzytomne lub ma drgawki połóż je w pozycji bezpiecznej, podaj domięśniowo zastrzyk z glukagonu i wezwij karetkę pogotowia. Po epizodzie hipoglikemii nie zostawiaj dziecka samego! Dziecko nie może podejmować wysiłku fizycznego dopóki wszystkie objawy hipoglikemii nie ustąpią!

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 bezzwłocznie:
4. Zbadać poziom glukozy.
5. Skontaktować się z rodzicami lub wezwać pogotowie.

POSTĘPOWANIE PRZY HIPERGLIKEMII

1. Podajemy insulinę (tzw. dawka korekcyjna),
2. Uzupełniamy płyny (dziecko powinno dużo pić, przeciętnie 1litr w okresie 1,5-2 godz., najlepszym płynem jest niegazowana woda mineralna),
3. Samokontrola (badanie moczu na obecność cukromoczu i ketonurii, po około 1 godz. należy dokonać kontrolnego pomiaru glikemii),
4. W razie stwierdzenia hiperglikemii dziecko nie powinno jeść, dopóki poziom glikemii nie obniży się.

Niezbędnik szkolny, czyli co uczeń z cukrzycą zawsze powinien mieć ze sobą w szkole:

1. Pen – „wstrzykiwacz” z insuliną.
2. Pompę insulinową, jeżeli jest leczone przy pomocy pompy.
3. Nakłuwacz z zestawem igieł.
4. Glukometr z zestawem pasków oraz gazików.
5. Plastikowy pojemnik na zużyte igły i paski.
6. Drugie śniadanie lub dodatkowe posiłki przeliczone na wymienniki np. przeznaczone na „zabezpieczenie” zajęć wf w danym dniu.
7. Dodatkowe produkty – soczek owocowy, tabletki z glukozą w razie pojawienia się objawów hipoglikemii.
8. Telefon do rodziców.
9. Informację w postaci kartki lub bransoletki na rękę, która informuje, że dziecko choruje na cukrzycę.
10. Glukagon (zestaw w pomarańczowym pudełku).

Szkolny kodeks praw dziecka z cukrzycą – każdemu dziecku z cukrzycą typu 1 należy zapewnić 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 osobista pompą insulinową w odpowiednich warunkach zapewniających bezpieczeństwo i dyskrecję.
4. Właściwe leczenie niedocukrzenia zgodnie ze schematem ustalonym z pielęgniarką szkolną i rodzicami dziecka.
5. Możliwość spożycia posiłków o określonej godzinie, a jeśli istnieje taka potrzeba, nawet w trakcie 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.
* **UCZEŃ Z PADACZKĄ**
1. Napady nieświadomości, najczęściej kilkusekundowa utrata kontaktu z otoczeniem. Atypowym napadom nieświadomości mogą towarzyszyć mruganie lub gwałtowne 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 – występuje 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 tonicznej 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.

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 typu 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 itp.
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).

W RAZIE WYSTĄPIENIA NAPADU NALEŻY

1. Przede wszystkim zachować spokój.
2. Ułożyć chorego w bezpiecznym miejscu w pozycji bezpiecznej, na boku.
3. Zabezpieczyć chorego 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 chorym do odzyskania pełnej świadomości.

NIE WOLNO

1. Podnosić dziecka.
2. Krępować jego ruchów.
3. 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.

ORGANIZACJA WARUNKÓW DO NAUKI

Dzieciom chorym na padaczkę trudniej jest wykorzystać w pełni swoje możliwości edukacyjne z przyczyn medycznych i społecznych. Narażone są na wyższy poziom stresu wynikający
z obawy przed napadem i komentarzami, stąd też częściej występują u nich cechy zespołu nadpobudliwości psychoruchowej, trudności w czytaniu i pisaniu oraz inne trudności szkolne.

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. Trzeba zadbać o to, aby nie dopuszczać do nadmiernego obciążenia fizycznego i psychicznego.

* **UCZEN Z HEMOFILIĄ**

OBJAWY, KTÓRE MOŻE ZAUWAŻYĆ NAUCZYCIEL

Nagłe utykanie dziecka, zblednięcie, które może towarzyszyć wystąpieniu bólu lub krwawienia. Najczęściej krew nie wypływa na zewnątrz i wobec tego nie widać jej, ale dziecko uskarża się na ból. Krwawienie, które widać trzeba zatamować poprzez uciśnięcie krwawiącego miejsca
i założenie opatrunku uciskowego. Jeżeli po 10 minutach dziecko nadal krwawi, mimo ucisku lub krwawienie jest silne, należy podać koncentrat czynnika krzepnięcia lub wezwać pogotowie.

PIERWSZA POMOC

* W przypadku urazu lub/i bólu należy oziębić dotkniętą część ciała przez przyłożenie lodu, zimnego okładu żelowego lub chustki (szalika) zmoczonego w zimnej wodzie. Posadzić lub położyć dziecko w pozycji dla niego wygodnej.
* Najczęściej jednak potrzebne jest podanie koncentratu czynnika krzepnięcia.
* Przy krwawieniu z nosa dziecko powinno siedzieć z głową lekko pochyloną do przodu, należy oziębić czoło i mocno zacisnąć palcem z zewnątrz przez chusteczkę światło przewodu nosowego, przyciskając skrzydełko nosa do twardej przegrody nosa na
5—10 minut.
* Jeżeli wystąpi uszkodzenie skóry, należy ją przemyć i założyć opatrunek z lekkim uciskiem.

ZANIM PRZYJEDZIE POGOTOWIE

* Posadzić lub położyć dziecko w pozycji najbardziej dla niego wygodnej.
* Udzielić pierwszej pomocy, według instrukcji opisanej powyżej.

PROCEDURA POSTĘPOWANIA W SYTUACJI KRWAWIENIA

* Jeżeli występuje krwawienie z nosa należy posadzić dziecko z głową lekko pochyloną
do przodu, oziębić czoło i mocno zacisnąć palcem z zewnątrz przez chusteczkę światło przewodu nosowego na 5—10 minut.
* Można założyć tampon ze spongostanu nasączonego trombiną, jeżeli został on
z instrukcją pozostawiony przez rodziców w szkole.
* Opatrunek należy założyć tak, aby wypełniał szczelnie przewód nosowy rozpierając go (robi wrażenie, że już jest go nadmiar). Spongostan może założyć każdy człowiek.
* Jeżeli spongostan jest w szkole niedostępny, a krwawienie po 10-minutowym ucisku
nie ustępuje, konieczne jest założenie go w placówce służby zdrowia.
* Jeżeli tampon ze spongostanu nie zatrzyma krwawienia należy podać czynnik krzepnięcia.
* Jeżeli dziecko wymiotuje, ma bóle głowy, zaburzenia świadomości lub drgawki powinno się je położyć na boku z głową i tułowiem lekko zwróconymi ku podłożu, ale tak,
aby widzieć twarz dziecka.
* Natychmiast wezwać pogotowie ratunkowe, następnie zawiadomić któreś z rodziców. Jeżeli dziecko uskarża się na ból kończyny dolnej lub górnej, nie powinno nią poruszać; jeżeli to możliwe wskazane jest unieruchomienie, np. kończyny górnej na temblaku zrobionym z szalika lub chusty.
* Konieczne jest też zawiadomienie któregoś z rodziców.

JAK UNIKNĄĆ ZAOSTRZENIA OBJAWÓW

* Unikać poruszania bolącego miejsca.
* Zapewnić możliwość, jak najszybszego dożylnego podania koncentratu czynnika krzepnięcia, którego dziecku brakuje z powodu choroby.
* **UCZEŃ z ZESPOŁEM ASPERGRERA**

ORGANIZACJA ZAJĘĆ SZKOLNYCH

* Na początku roku szkolnego dziecko należy dokładnie zapoznać z topografią szkoły.
* Nowe środowisko i nowe sytuacje mogą stać się u niego przyczyną niepokoju i lęku, dlatego należy je przewidywać i minimalizować.
* Ważne znaczenie ma zachowanie odpowiedniego schematu pracy (plan dnia, plan lekcji, terminy klasówek i zakończenia projektów, termin do którego należy przeczytać lekturę itp.) i stałości działań.
* Najlepiej, żeby lekcje odbywały się stale w tych samych pomieszczeniach i aby były prowadzone przez tych samych nauczycieli.
* Jeżeli planowane są jakieś nowe sytuacje (zmiana rutynowych zajęć lub planu dnia,
np. wycieczka, wyjście do kina, wizytacja), dziecko musi być o tym odpowiednio wcześniej poinformowane i powinno otrzymać informacje, co do oczekiwanego zachowania. Plany dnia lub lekcji dobrze jest przedstawić słownie i wesprzeć formą pisaną lub obrazkową. Taki plan dziecko może mieć na swojej ławce i odznaczać wykonane przez siebie aktywności.

WSPARCIE W SFERZE KONTAKTÓW I UMIEJĘTNOŚCI SPOŁECZNYCH

* promowanie pomocy koleżeńskiej i zachowań prospołecznych innych uczniów poprzez zachętę i nagradzanie;
* pomoc dziecku w rozważnym doborze kolegów, co może wpłynąć na poprawę jego umiejętności społecznych i ośmielić je w nawiązywaniu przyjaźni oraz zredukuje stygmatyzację dziecka;
* zachęcanie i wspieranie włączania się ucznia do grupowych zajęć, gier i zabaw;
* uczenie dziecko stosownych zwrotów inicjujących i podtrzymujących rozmowę;
* wspieranie socjalizacji dziecka poprzez zachęcanie go do udziału w zbiórkach harcerskich, kółkach zainteresowań itp.;
* zachęcanie ucznia, by szukał pomocy, gdy czuje się zmieszany, nie wie, jak się zachować, poprzez wskazanie mu konkretnej osoby, do której może się wówczas zwrócić;
* obserwowanie i pomaganie w przypadku trudności w kontaktach społecznych poprzez omówienie sytuacji, wskazywanie zachowań, które byłyby w niej właściwe,

znajdowanie rozwiązania i wskazywanie, jak w przyszłości uniknąć podobnych kłopotów;

* rozwijanie w dziecku umiejętności odczytywania emocji za pomocą odpowiednich rysunków, zdjęć, nagrań video obrazujących wyraz twarzy i gesty, historyjek obrazkowych, w których trzeba uzupełnić wyraz twarzy lub zapisać, co dana osoba myśli (uzupełnianie „dymków”);
* w sytuacji niepożądanego zachowania, nie zadawanie pytań w rodzaju: „Dlaczego
to zrobiłaś/zrobiłeś?”; a opisywanie, co nie podobało się w zachowaniu dziecka, nazywanie jego emocji oraz powiedzenie, czego oczekuje się w takiej sytuacji;
* w sytuacji zwiększonego napięcia emocjonalnego, zapewnienie wyłączenia dziecka
ze stresującego wydarzenia czy sytuacji poprzez znalezienie osób i miejsc dających
mu poczucie bezpieczeństwa;
* analizowanie przyczyny zwiększonego napięcia emocjonalnego (np. brak kontroli, przeciążenie bodźcami, nieradzenie sobie z powierzonym zadaniem, narażenie
na negatywne reakcje i odrzucenie ze strony otoczenia);

GDY DZIECKO NIE RADZI SOBIE Z EMOCJAMI

* w sytuacji wzburzenia odizolowanie dziecka na konieczny okres i umożliwienie mu zrelaksowania się np. poprzez słuchanie muzyki, zabawę wodą;
* uczenie prostych sposobów radzenia sobie ze stresem i trudnymi sytuacjami,
np. stosowanie techniki OOPP (odejdź, oddychaj, pomyśl, powiedz);
* sprawdzenie, czy dziecko nie doświadcza agresji ze strony innych osób;
* opracowanie wspólnie z dzieckiem „Kodeksu złości”, w którym zostanie określone, jakie zasady oraz sposoby radzenia sobie ze złością będą akceptowane, a jakie
nie; przestrzeganie „Kodeksu złości” trzeba włączyć do systemu żetonowego;
* unikanie konfrontacji, przymusu i wyrażania gniewu w stosunku do dziecka; mogą one wywołać reakcje oporu i wybuchy złości; stosowanie uspokojenia, negocjacji, dawanie możliwości wyboru;
* w sytuacji narastania w dziecku emocji wycofanie się i pozwolenie na ochłoniecie,
* nie branie do siebie każdego niegrzecznego zachowania ucznia — należy przeanalizować sytuację i rozpoznać, co było powodem niewłaściwego zachowania
(np. powiedział bez intencji sprawienia przykrości, mylnie odczytał zachowania innych osób, nie wie co ma robić, jest przeciążony sensorycznie itp.) i zapobieganie podobnym sytuacjom w przyszłości;
* przerwanie wypowiedzi, gdy uczeń używa powtarzających się argumentów bądź też pytań; polecenie, aby zapisał swoje pytania lub argumenty i spróbował sam
na nie odpowiedzieć;
* wspieranie rozwoju umiejętności rozpoznawania i rozumienia emocji nazywając
w sposób adekwatny do wieku dziecka mimikę, gesty, mowę ciała;

GDY DZIECKO MA PROBLEMY Z NADWRAŻLIWOŚCIĄ SENSORYCZNĄ

* unikanie dotykania dziecka nadwrażliwego na dotyk i zapewnienie poszanowania granic dziecka przez rówieśników; czasem dziecko lepiej funkcjonuje, gdy ma założoną tzw. terapeutyczną kamizelkę obciążającą;
* uczniowi, który źle znosi hałas i nadmiar bodźców, umożliwienie pobytu w spokojnym miejscu (np. w bibliotece) lub posłuchanie relaksacyjnej muzyki;
* minimalizowanie dźwięków z tła, eliminowanie dźwięków dla dziecka drażniące
(np. dźwięk dzwonka, telefonu, stałe dźwięki o wysokich tonach);
* okresowo zwalnianie dziecka z uczestnictwa w zajęciach wychowania fizycznego, podczas których występuje hałas;
* unikanie oświetlenia klasy lampami jarzeniowymi, zainstalowanie na ławce ucznia światła z żarówką żarową;
* przy nadwrażliwości na zapachy, unikanie używania mocnych perfum; pozwolenie dziecku na posiadanie kawałka materiału nasączonego ulubionym zapachem;

WSPIERANIE ROZWOJU UMIEJĘTNOŚCI KOMUNIKACJI I ROZUMIENIA JĘZYKA

* zachęcanie ucznia do wzbogacania języka poprzez wyszukiwanie wyrazów bliskoznacznych i korzystanie na lekcji ze słownika wyrazów bliskoznacznych;
* pozwalanie uczniowi na prowadzenie własnego słownika pojęć i nowych terminów związanych z nauką szkolną;
* zachęcanie do gry w kalambury, do odgadywania za pomocą wskazówek kolegów
„Co mam w sekretnej torbie?”;
* wyjaśnianie metafor i wyrazów wieloznacznych;
* przedstawianie znaczenia pojęć abstrakcyjnych za pomocą obrazów albo przeciwieństw, np. uczciwość — nieuczciwość, przyjaźń ― wrogość itp.;
* używanie prostego i jednoznacznego języka, unikanie ironii, dowcipów, przenośni, idiomów (chyba, że uczeń prawidłowo je zrozumie); mogą spowodować niepotrzebny zamęt, niepokój a nawet lęk u dziecka;
* dostosowanie zadawania pracy domowej do możliwości ucznia;
* popieranie wyrazu twarzy i gestu informacją słowną;
* wspieranie koncentracji uwagi
* zadbanie, aby w otoczeniu ucznia było jak najmniej bodźców rozpraszających (wzrokowych, słuchowych) ― na ławce powinny znajdować się tylko przedmioty aktualnie niezbędne do pracy;
* posadzenie ucznia z dala od ewentualnych źródeł dźwięku, tyłem do okna (można zasłonić okno roletą), blisko nauczyciela, aby systematycznie monitorować koncentrację uwagi, kontrolować postępy w pracy, sprawdzać, czy zrozumiał polecenie, wyjaśniać, naprowadzać za pomocą pytań, motywować do kontynuowania pracy, przywoływać jego uwagę, gdy się rozproszy;
* unikanie nadmiaru dekoracji w klasie lub umieszczenie ich poza zasięgiem wzroku ucznia;
* gdy uczeń nie reaguje na polecenie wydane całej klasie, zwracanie się do niego bezpośrednio po imieniu, powtarzanie polecenia, sprawdzanie, czy wie, co ma robić
i czekanie aż rozpocznie pracę; wydając polecenia używanie krótkich zdań, dbanie
by instrukcje były jasne;
* zachęcanie ucznia, by w razie potrzeby prosił o powtórzenie, uproszczenie czy zapisanie polecenia, jeśli jest ono dla niego niezrozumiałe;
* w sytuacji, gdy dziecko ma trudność w zakończeniu wykonywanych na lekcji zadań, podzielenie ich na wieloetapowe, krótsze części;
* wyznaczanie mniejszej ilości zadań do wykonania; wydłużanie czasu sprawdzianów, jeżeli tempo pracy ucznia jest wolne i nie nadąża on za resztą klasy;
* dopilnowanie, żeby niezbędne informacje (np. zadane prace domowe, termin sprawdzianu) uczeń zapisał w zeszycie przedmiotowym lub zeszycie korespondencji;
* nie karanie dziecka negatywną oceną, gdy nie jest przygotowane do lekcji, bo nie miało zapisanych potrzebnych informacji! — w takiej sytuacji pozwalanie na zaliczenie pracy domowej w dodatkowym terminie;
* założenie zeszytu prac domowych i korespondencji z rodzicami, w którym będą zapisywane niezbędne informacje i sprawdzanie, czy dziecko to zrobiło, bądź wpisywanie lub wklejanie wcześniej przygotowanych informacji;
* chwalenie ucznia tak często, jak to możliwe, w sposób konkretny opisując to, co zrobił dobrze;
* wykorzystywanie mocnych stron ucznia (np. zainteresowania), w celu wzmocnienia motywacji do nauki oraz poprawy samooceny;
* zadawanie krótszych prac domowych w sytuacji, gdy rodzice zgłaszają, że nauka
w domu trwa godzinami;
* zasugerowanie korzystania z pomocy wolontariusza lub zatrudnienia np. studenta pedagogiki do nauki z dzieckiem, gdy rodzice spędzają cały czas wolny, pomagając
w nauce; często dziecko sprawniej i szybciej odrobi lekcje pod opieką osoby spoza rodziny; pozwoli to na uwolnienie rodziców od zbędnych konfliktów z dzieckiem;
* gdy dziecko nie akceptuje sytuacji odrabiania pracy domowej, bo uważa, że nauka ma związek tylko ze szkołą, zaproponowanie odrabianie prac domowych w świetlicy, pod kierunkiem nauczyciela.

RADZENIE SOBIE Z IMPULSYWNOŚCIĄ UCZNIA

* gdy dziecko jest bardzo aktywne na lekcji, a jednocześnie impulsywne, wzywanie go jako pierwszego lub drugiego do odpowiedzi;
* podczas dyskusji wskazywanie ucznia, który ma zabrać głos;
* przypominanie obowiązujących zasad, np. „Na lekcji mówimy, gdy jesteśmy poproszeni przez nauczyciela”, „Kiedy mówi nauczyciel, uważnie słuchamy”.;

GDY UCZEŃ JEST NIEZGRABNY RUCHOWO

* zezwalanie mu na niebranie udziału w nielubianych rodzajach aktywności fizycznej;
* zachęcanie dziecka do ruchu z uwzględnieniem jego preferencji (np. unikanie aktywności ruchowej związanej z rywalizacją);
* indywidualizowanie wymagania i oceny z wychowania fizycznego.

GDY UCZEŃ MA TRUDNOŚCI W CZYTANIU ZE ZROZUMIENIEM:

* stosowanie metody posługiwania się ilustrowanym tekstem;
* pozwalanie na czytanie książek o ulubionej tematyce;
* pamiętanie, że dla dziecka z zespołem Aspergera książki o tematyce popularno-naukowej mogą być bardziej zrozumiałe niż opowiadania;
* nie zakładanie, że uczeń zrozumiał to, co przeczytał; sprawdzanie stopienia zrozumienia tekstu, zadawanie dodatkowych pytań;
* w pracy nad zrozumieniem tekstu pomocne dla ucznia mogą być cząstkowe pytania:
„Co się wydarzyło? Kiedy? Gdzie? Komu? Jakie było zakończenie zdarzenia? Dlaczego? Co przeżywał bohater?”

GDY UCZEŃ MA TRUDNOŚCI W PISANIU:

* pozwalanie uczniowi na korzystanie z edytora tekstu;
* umożliwienie, by dziecko dyktowało, a dorosły lub inny uczeń zapisywał dosłownie jego wypowiedź;
* sprawdzanie wiedzy ucznia w formie odpowiedzi ustnych;
* pozwalanie na poprawę prac pisemnych w formie ustnej;

ZAPOBIEGANIE PRZEMOCY WOBEC DZIECKA Z ZESPOŁEM ASPERGERA

* Rozpoznawanie i ochrona dziecka przed przemocą emocjonalną lub fizyczną ze strony innych dzieci.
* Odmienne zachowanie jest łatwo zauważalne przez rówieśników i może być wykorzystywane poprzez manipulowanie dzieckiem, wyśmiewanie go i prowokowanie.
* Jeżeli uczniowie obserwują zrozumienie, szacunek, wsparcie i akceptację ze strony nauczyciela, jest bardzo prawdopodobne, że będą prezentowali podobną postawę.
* Ważne znaczenie ma również praca nad niwelowaniem uprzedzeń i negatywnych opinii rodziców innych dzieci, prezentujących postawy odrzucające.
* Zadaniem nauczyciela jest obserwowanie, czy dziecko z zespołem Aspergera nie jest izolowane, lub odrzucane przez resztę klasy; jeśli jest ― nauczyciel powinien podjąć działania na rzecz zapobiegania takim sytuacjom poprzez: 1. przydzielanie dzieci do wykonywania grupowych zadań i projektów losowo; 2. umożliwienie innym uczniom poznania mocnych stron kolegów; 3. umożliwienie dziecku prezentacji na forum klasy często ponadprzeciętnej wiedzy w określonych dziedzinach (np. organizowanie lekcji/prezentacji na wybrany temat).
* Dzieci i dorośli są bardziej skłonni zinterpretować dziwne zachowania jakiegoś ucznia na jego korzyść, jeśli znają jego przyczynę. Przed niekorzystnymi postawami otoczenia w stosunku do dziecka z zespołem Aspergera może uchronić ujawnienie jego problemów. Najlepiej, żeby takiej informacji udzielił psycholog lub odpowiednio przygotowani rodzice, którzy są najlepszymi ambasadorami swojego dziecka. Informacji może udzielić również odpowiednio przygotowane do tego dziecko
* **UCZEŃ z ADHD**

ZABURZENIA KONCENTRACJI UWAGI

W przypadku zaburzeń koncentracji uwagi interwencje możemy podzielić na trzy wzajemnie uzupełniające się bloki:

* wprowadzenie odpowiednich strategii na przywołanie już rozproszonej uwagi;
* skracanie bloków wykonywania poszczególnych zadań połączone z częstymi przerwami;
* wykorzystanie tzw. wysp kompetencji.

**Strategie na przywołanie już rozproszonej uwagi**

Uczeń z ADHD wymaga ograniczenia ilości docierających bodźców a także częstego przywoływania rozproszonej uwagi. Można to robić na dwa sposoby:

* niewerbalny ― wskazanie na zadanie, dotknięcie w ramię;
* werbalny ― przy pomocy krótkich, najlepiej bezczasownikowych poleceń: dane, zeszyt, kolejne zadanie, tablica starta, lub w liczbie mnogiej: piszemy, wyjmujemy zeszyty.

Ponieważ dzieci z ADHD na początku lekcji są w stanie pracować tak, jak inne dzieci, jednakże po paru minutach zaczynają mimowolnie wyszukiwać sobie inne zajęcia, niezbędne jest:

* stworzenie stałej struktury lekcji;
* wydawanie krótkich poleceń;
* podawanie notatek w punktach;
* częsta zmiana rodzaju zadań;
* częste przypominanie instrukcji;
* skracanie czasu wykonywania poszczególnych zadań;
* umożliwienie wykonywania zadań we fragmentach;
* częste przerwy śródlekcyjne w postaci ćwiczeń fizycznych;
* wykorzystywanie wszelkiego rodzaju „przyciągaczy” uwagi ― kolorowych flamastrów, kredek, naklejek itp.;
* każdorazowe dopilnowanie wpisania zadania domowego do zeszytu;
* umożliwienie odrabiania lekcji na terenie szkoły;
* prowadzenie zeszytu korespondencji z rodzicami;
* wprowadzenie jednolitego i czytelnego systemu zasad i konsekwencji;
* wykorzystanie wszelkiego rodzaju instrumentów służących do zainteresowania dziecka. Może do nich należeć: możliwość napisania zadania „do góry nogami”, możliwość usłyszenia ciekawej opowieści lub dowcipu pod koniec lekcji albo interaktywne metody nauczania;

**Skuteczną strategią jest także wykorzystanie systemów żetonowych** (punktów za pożądane zachowania), które umożliwią dziecku zdobywanie nagród (najlepiej niematerialnych: takich jak zwolnienie z części zadania domowego) oraz przede wszystkim częste chwalenie, nawet za najmniejszy wysiłek. Bardzo skuteczną metodą chwalenia jest:

Opis tego co widzę + nazwa cechy, np. ― książki na ławce ― to się nazywa przygotowanie ― zapisałeś temat ― to się nazywa pilność.

**Wykorzystanie tzw. wysp kompetencji** , czyli obszarów funkcjonowania dziecka, będących dla niego źródłem satysfakcji. Przykłady wykorzystania obszarów kompetencji:

* jeśli dziecko ma problem z czytaniem, a interesuje się piłką, to można do ćwiczeń
w czytaniu wykorzystać tekst o piłkarzach.
* przygotowanie prezentacji o telefonach komórkowych.
* wyrapowanie wiersza.
* omówienie przesłania utworów hip-hopowych.
* przeznaczenie jednej ze ścian na graffiti.
* poprowadzenie rozgrzewki na WF.

NIEWŁAŚCIWE STRATEGIE MOTYWOWANIA

W przypadku dzieci z ADHD przeciwwskazane jest:

* stosowanie punktów ujemnych;
* odsyłanie dziecka do pedagoga lub psychologa szkolnego w trakcie lekcji;
* wzywanie rodziców do szkoły;
* wpisywanie uwag do dzienniczka;

STRATEGIE RADZENIA SOBIE Z IMPULSYWNOŚCIĄ DZIECKA

* ignorowanie zachowań impulsywnych nie zaburzających prowadzenia lekcji;
* przewidywanie możliwości pojawienia się zachowania impulsywnego i zapobieganie mu;
* częste przypominanie obowiązującego systemu zasad, szczególnie po wystąpieniu zachowania niepożądanego.
* umożliwienie dziecku chodzenia po klasie w ustalonych ramach;
* zagospodarowanie nadmiernej aktywności dziecka, np. poprzez przerwy śródlekcyjne, umożliwienie mu wstawania w trakcie lekcji; poproszenie go o podanie pomocy edukacyjnej
* **DZIECKO PRZEWLEKLE CHORE**

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.

**Główne sposoby pomocy przewlekle choremu dziecku możliwe do zrealizowania
na terenie szkoły:**

* zapewnienie poczucia bezpieczeństwa psychicznego i fizycznego,
* pomoc w pokonywaniu trudności, uczenie nowych umiejętności,
* budowanie dobrego klimatu i przyjaznych relacji klasowych,
* przygotowanie uczniów zdrowych na spotkanie chorego kolegi,
* 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,
* rozwijanie zainteresowań, samodzielności dziecka,
* dostarczanie wielu możliwości do działania i osiągania sukcesów,
* motywowanie do aktywności.