

ORGANIZACJA KSZTAŁCENIA UCZNIÓW PRZEWLEKLE CHORYCH

W ramach systemu oświatowego **kształcenie specjalne** przewidziane jest dla uczniów niepełnosprawnych, wymagających stosowania specjalnej organizacji nauki i metod pracy. Organizowane jest ono **w różnych typach szkół na podstawie orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego**, wydanego przez zespół orzekający publicznej poradni psychologiczno-pedagogicznej na wniosek rodziców (opiekunów) ucznia.

Dla dzieci przewlekle chorych natomiast organizuje się **kształcenie specjalne** w szkołach zorganizowanych **w zakładach opieki zdrowotnej lub w formie nauczania indywidualnego**.

Szkoły specjalne organizowane w zakładach opieki zdrowotnej zapewniają realizację obowiązku szkolnego i obowiązku nauki **podczas pobytu tych uczniów na leczeniu**. W przypadku uczniów, którzy przebywają na leczeniu **krócej niż 9 dni**, **można odstąpić** od organizowania zajęć edukacyjnych, za wyjątkiem dzieci, których leczenie wymaga częstej hospitalizacji.

Uczniowie, których stan zdrowia utrudnia lub uniemożliwia uczęszczanie do szkoły i na podstawie zaświadczenia lekarza leczącego powinni zostać w domu, mogą realizować obowiązek szkolny i obowiązek nauki w formie indywidualnego nauczania zorganizowanego w miejscu ich przebywania np. w domu rodzinnym. Dzieci przewlekle chore, **które mogą uczęszczać** do szkoły, są kształcone na zasadach ogólnych określonych w ustawie o systemie oświaty. Prawo każdego ucznia w szkole dotyczy

psychologiczno-pedagogicznego wspierania rozwoju dziecka poprzez dobieranie takich form pracy dydaktycznej, treści, metod i organizacji nauczania, by umożliwić przekazywanie wiedzy wynikające z podstawy programowej kształcenia ogólnego oraz zapewnienia bezpiecznych warunków realizacji obowiązku szkolnego.

Na podstawie badań przeprowadzonych w Biurze Rzecznika Praw Obywatelskich na podstawie danych GUS wynika, że coraz więcej dzieci i młodzieży zmaga się z długotrwałymi problemami zdrowotnymi. **Ponad 20 % populacji dzieci i młodzieży w wieku 5-19 lat cierpi na choroby przewlekłe** i są to najczęściej: **alergie, astma, choroby kręgosłupa, stany lękowe, depresje, choroby serca i układu krążenia, choroby nerek i układu moczowego, padaczka, cukrzyca i wiele innych**. Każda z chorób przewlekłych ma swoją charakterystykę, dynamikę i przebieg. Niesie za sobą szereg ograniczeń i powinności – dla dziecka, jego rodziny i szkoły. Powoduje określone skutki dla jego funkcjonowania w szkole, wpływa na jego kondycję psychofizyczną, możliwości uczenia się, pamięć i koncentrację, a także na jego stan emocjonalny i funkcjonowanie społeczne. W związku z tym każde dziecko przewlekle chore należy traktować indywidualnie, rozpoznawać jego potrzeby a także starać się tworzyć warunki sprzyjające ich zaspokojeniu.

Dzieci przewlekle chore mają takie same potrzeby jak dzieci zdrowe. Mają prawo dostępu do wybranej szkoły, do nauki, zdobywania przyjaciół, do równego traktowania i w żadnym wypadku **nie mogą być dyskryminowane** ze względu na ograniczenia wynikające z choroby lub ze sposobu jej leczenia. Obowiązkiem dyrektora placówki (przedszkola lub szkoły) jest zapewnienie dziecku kompetentnej opieki psychologiczno-pedagogicznej na terenie szkoły oraz stworzenie warunków pozwalających na zabezpieczenie potrzeb dzieci przewlekle chorych.

Jednocześnie należy podkreślić, że **podawanie dzieciom przewlekle chorym leków lub wykonywanie innych czynności przedmedycznych** przez nauczycieli może być prowadzone na zasadzie dobrowolnego zobowiązania się nauczyciela wobec rodziców ucznia do wykonywania powyższych zabiegów lub czynności przedmedycznych ustalonych dla dziecka i wynikających z zaleceń lekarskich. **Profesjonalną opiekę medyczną** mogą zapewnić na terenie szkoły tylko wykwalifikowane służby medyczne jak pielęgniarka szkolna lub higienistka.

W celu zapoznania nauczycieli ze specyficznymi problemami funkcjonowania dzieci w szkole w Centrum Metodycznym Pomocy Psychologiczno-Pedagogicznej, na zlecenie i ze środków Ministerstwa Edukacji Narodowej w ramach programu „Przyjazna i Bezpieczna Szkoła” **przygotowano publikacje** z serii wydawniczej pod wspólnym tytułem „**One są wśród nas**”. Poradniki te zawierają praktyczne informacje dotyczące postępowania z chorym dzieckiem na terenie szkoły- na co dzień i w okresie zaostrzonych objawów.

CECHY CHOROBY PRZEWLEKŁEJ

- Pojawia się w różnym wieku
- Ma długotrwały przebieg
- Może towarzyszyć dziecku przez całe życie
- Może mieć łagodny lub burzliwy przebieg
- Sposób leczenia jest długi, żmudny i uciążliwy
- Sposób leczenia wiąże się często z koniecznością długotrwałych pobytów w szpitalu i rozłąk z bliskimi
- Niektóre choroby zagrażają bezpośrednio życiu dziecka

PSYCHOLOGICZNE NASTĘPSTWA CHOROBY PRZEWLEKLEJ

- LEK, SMUTEK, POCZUCIE ZAGROZENIA
- Koncentracja na potrzebach podstawowych jak picie i jedzenie oraz poczucie bezpieczeństwa
- Koncentracja na aktualnej sytuacji na tu i teraz
- Utrata perspektywy życiowej oraz nadziei
- Poczucie braku wpływu na zdarzenia
- Obniżenie samooceny, poczucia własnej wartości, poczucie wstydu i bycia innym
- Obniżenie motywacji do działania- bierność , nuda

Czynniki ułatwiające funkcjonowanie chorego dziecka w szkole

- Przyjazna postawa i otwartość nauczyciela na potrzeby dziecka
- Wysokie kompetencje nauczyciela
- Dobra znajomość ucznia i jego aktualnej sytuacji oraz wiedza na temat potrzeb ucznia, jego choroby i postępowania w okresach pogorszenia zdrowia
- Spokój i opanowanie nauczyciela, który bez lęku potrafi udzielić dziecku pomocy i wsparcia
- Przyjazna atmosfera w klasie i grupie rówieśniczej ,wysoki poziom zrozumienia , wzajemnego szacunku i akceptacji oraz problemów z jakimi spotyka się dziecko
- Poczucie bezpieczeństwa
- Dostosowanie sposobów i form nauczania do aktualnych trudności dziecka takich jak : męczliwość, wolne tempo pracy, zmienność nastroju, niecierpliwość, zmienność nastroju i zainteresowań
- zapewnienie zaplecza medycznego w przypadku pogorszenia stanu zdrowia
- Elastyczne stosowanie norm i zasad obowiązujących w klasie
- Zapobieganie konfliktom i nieporozumieniom w klasie spowodowanym brakiem akceptacji wobec wyglądu chorego dziecka albo niezrozumienia objawów chorobowych
- Poszukiwanie wraz z dzieckiem jego mocnych stron oraz wskazywanie możliwości wpływu na zdarzenia, rozwijanie zainteresowań
- Tworzenie warunków do ujawniania własnych zdolności, kreatywności, aktywności i samodzielności
- Pomoc w wyborze zawodu i dalszej drogi życiowej z chorobą i pomimo choroby

JAK SZKOŁA POIWINNA PRZYGOTOWAĆ SIĘ NA PRZYJĘCIE CHOREGO UCZNIA

- Poznać krótką historię choroby dziecka
- Poznać specjalne potrzeby i procedury medyczne wymagające wykonania w trakcie pobytu dziecka w szkole
- Specjalne potrzeby dietetyczne
- Potrzeby związane z transportem
- Główne problemy dziecka i konieczne środki ostrożności
- Plan postępowania i procedury wymagane w nagłych przypadkach
- Osoby i instytucje, z którymi trzeba się skontaktować
- Podział zadań i zakresu odpowiedzialności

DZIECKO Z PADACZKĄ

Padaczka jest jedną z najczęstszych chorób układu nerwowego. Niekorzystny wpływ padaczki na społeczne funkcjonowanie chorego wiąże się z gorszymi wynikami w nauce, trudnościami w kontaktach społecznych, a potem w znalezieniu pracy i niezdolnością do kierowania pojazdami .

Co trzeba zrobić w czasie napadu padaczkowego

- Zachować spokój
- Przenieść pacjenta w bezpieczne miejsce
- ułożyć w pozycji bezpiecznej na boku, z twarzą skierowaną lekko ku podłozu, aby umożliwić swobodny wyciek śliny
- Zabezpieczyć przed możliwością urazu: zdjąć okulary, usunąć z ust ciała obce
- Asekurować w czasie napadu i pozostać z chorym do momentu odzyskania pełnej świadomości

Nie wolno:

- Podnosić pacjenta
- Krępować jego ruchów
- Wkładać choremu czegokolwiek do ust (leki czy coś do popicia)
- Cucić uderzając w twarz lub polewając wodą
- Agresywnie ingerować w zachowanie chorego , w czasie gdy jest on jeszcze zdezorientowany po napadzie, gdyż może to wywołać agresję

Aktywność szkolna i zawodowa dzieci chorych na padaczkę

Dzieciom chorym na padaczkę trudniej jest wykorzystać w pełni swoje możliwości edukacyjne z przyczyn medycznych i społecznych.

Przyczyny medyczne związane są z niepożądanym działaniem leków , nawracającymi napadami oraz zmianami organicznymi w mózgu, zaburzają funkcję pamięci lub mowy.

Przyczyny społeczne to: zaniżone oczekiwania, nadopiekuńczość, zwolnienia z zajęć szkolnych. Pomimo tych utrudnień należy przyjąć jako zasadę , że dzieci z padaczką powinny kontynuować normalny tok kształcenia przedszkolnego i szkolnego . Zaleca się kontynuowanie nauki za wyjątkiem przerw na naukę indywidualną w czasie szczególnego nasilenia napadów lub gdy silnie występują objawy psychiczne.

U dzieci chorych na padaczkę często występuje **trudność w czytaniu i pisaniu oraz inne** związane z nauką. Często są też cechy **nadpobudliwości psychoruchowej**. W razie narastających trudności szkolnych trzeba zapewnić dziecku możliwość douczania, **modyfikować i zmieniać sposoby przyswajania wiadomości szkolnych. Należy zapewnić dziecku prawidłową, przyjazną i spokojną atmosferę. Nie należy zwalniać dziecka z wychowania fizycznego**, a jeśli rozwój umysłowy mieści się w granicach normy- nic nie stoi na przeszkodzie, by uczęszczało do szkoły publicznej.

Korzystnym rozwiązaniem jest uczęszczanie dziecka **do klasy integracyjnej**. Gdy dziecko dorasta pojawia się problem wyboru dalszej drogi życiowej. Należy tak wyedukować dziecko, by nie było to utrudnieniem w wyborze zawodu.

DZIECKO Z HEMOFILIĄ W SZKOLE I PRZEDSZKOLU

Hemofilia jest wrodzoną skazą krwotoczną związaną z niedoborem czynnika VIII lub IX krzepnięcia krwi. W zależności od tego wyróżniamy hemofilię A lub B. Chorują prawie wyłącznie chłopcy. W ciężkiej postaci hemofilii występują krwawienia do mięśni i stawów , duże podskórne wylewy i krwawienia z nosa. Mogą pojawiać się krwawienia śródczaszkowe i narządowe. Podstawowym lekiem jest koncentrat czynnika krzepnięcia krwi, który podaje się dożylnie. Dzieci chore na hemofilię rozwijają się prawidłowo. Jednak przebyte krwawienia mogą powodować czasowe lub trwałe zaburzenia w poruszaniu się jak: utykanie, trudności w noszeniu tornistra lub w pisaniu. Choroba nie ma wpływu na funkcjonowanie społeczne. W funkcjonowaniu emocjonalnym- dziecko może czuć się gorsze niż rówieśnicy z powodu swoich ograniczeń. Może wycofywać się z działań i izolować lub wręcz przeciwnie: udowadniać, że jest takie samo jak rówieśnicy. Choroba nie wpływa na rozwój intelektualny, chyba że przebyło krwawienie śródczaszkowe, powodujące zaburzenia rozwoju psychicznego lub ruchowego.

OGRANICZENIA

- Do chodzenia potrzebne jest wygodne obuwie o stabilnej podeszwie
- Zagrożeniem są inne dzieci, które muszą wiedzieć, że chorego kolegi nie popycha się, nie podstawia mu nogi ani nie okłada plecakiem
- Udział w lekcjach wychowania fizycznego powinien być poważnie ograniczony. Dziecko nie może grać w piłkę nożną, koszykówkę i siatkówkę i wykonywać ćwiczeń, przy których byłoby narażone na uraz.

OBSZARY AKTYWNOŚCI WSKAZANE

- Dziecko może bez ograniczeń rysować, lepić z gliny i malować. Nie ma przeciwwskazań do gier i zabaw intelektualnych.
- Zabawy ruchowe związane z chodzeniem, bieganiem, tańcem i gimnastyką są wskazane, ponieważ rozwijają mięśnie i jeśli jest to tylko możliwe- są wskazane.

WSKAZÓWKI DLA NAUCZYCIELA W POSTĘPOWANIU Z DZIECKIEM CHORYM NA HEMOFILIĘ

Nagłe dolegliwości bólowe ze strony kończyn, bóle brzucha lub głowy, wymioty, krwawienie z jamy ustnej lub nosa są objawami nasilenia choroby. W takim wypadku należy

- położyć dziecko w wygodnej pozycji, ustalić stopień nasilenia dolegliwości i przyczynę ich wystąpienia
- podać koncentrat czynnika krzepnięcia krwi- dożylnie (w domu, w szkole czy w szpitalu)
- w przypadku krwawienia z nosa należy zastosować ucisk- posadzić dziecko, oziębic czoło i mocno zacisnąć palcem światło przewodu nosowego na 5-10 minut
- nadmierna senność, zaburzenia kontaktu z otoczeniem, zaburzenia mowy są niezwykle rzadkie i dotyczą sytuacji krwawienia w mózgu – wtedy bezzwłocznie należy wezwać **pogotowie ratunkowe**

JAK PRZYGOTOWAĆ SIĘ DO TOWARZYSZENIA DZIECKU Z TAKĄ CHOROBA

- podczas wycieczki – przed wyjazdem podać profilaktycznie czynnik krzepnięcia u dzieci z ciężką postacią choroby
- przy dłuższych wyjazdach dziecko powinno czynnik mieć ze sobą
- na basenie – powinno chodzić w kłapkach, nie wolno wykonywać skoków z trampoliny
- w klasie dziecko nie wymaga innego traktowania- jedynie dostęp do ławki powinien być łatwy
- informacja o chorobie ucznia powinna być przekazana wszystkim nauczycielom i uczniom
- uczniów należy poinformować, że pewne zachowania są niebezpieczne dla zdrowia, a nawet życia dziecka
- Uczniowie powinni wiedzieć jak pomóc koledze- powiadomić nauczyciela o dolegliwościach bólowych czy też pomóc w uzupełnianiu zaległości w nauce
- Można wyznaczyć bezpieczne miejsca w szkole tak, aby dziecko mogło zachować aktywność i czuć się bezpiecznie

Inne wrodzone skazy krwotoczne

- **choroba von Hillebranda-** dzieci mogą krwawić z nosa lub nadmiernie się siniaczyć na tą chorobę chorują zarówno chłopcy jak i dziewczynki
- **ciężkie niedobory innych czynników krwi-** postępowanie podobnie jak przy hemofilii

OBJAWY ASTMY OSKRZELOWEJ

Na przestrzeni ostatnich lat zaobserwowano wzrost liczby osób mających objawy uczuleniowe, a astma u dzieci ma najczęściej podłoże alergiczne. Istotą astmy jest przewlekły proces zapalny toczący się w drogach oddechowych, który prowadzi do nadreaktywności oskrzeli czyli zwiększonej skłonności do reagowania skurczem na różne bodźce. Podstawowym objawem astmy jest duszność, która może wystąpić nagle lub dochodzi do jej powolnego narastania. Zazwyczaj ma ona charakter wydechowy. Dochodzi też do przyspieszenia oddechu. W wieku szkolnym niepokojące jest przyspieszenie powyżej 40 oddechów na minutę. Gdy duszność jest duża – usta dziecka a także inne części ciała są zasinione. Duszność zaczyna się najczęściej w nocy lub nad ranem, ale także w innych porach dnia – w kontakcie z alergenami.

Objawy to:

- świszczący oddech
- kaszel- często suchy, napadowy
- ucisk w klatce piersiowej

Ważne jest aby wiedzieć, które czynniki powodują zaostrzenie choroby

- kontakt z alergenami jak roztocza kurzu, pleśnie, sierść zwierząt, pierze, pyłki drzew i traw
- kontakt z substancjami drażniącymi drogi oddechowe
- wysiłek fizyczny- zwykle 5-10 minut po wysiłku
- zimne powietrze- w takim przypadku należy zwalniać z lekcji na powietrzu zimą
- dym tytoniowy
- infekcje- zakażenia wirusowe bądź bakteryjne zaostrzają astmę oskrzelową

Postępowanie w przypadku wystąpienia duszności

- Podać wziewnie lek rozkurczający oskrzela zgodnie z pisemnym zaleceniem lekarza
- W przypadku ciężkiej duszności należy podać dwie dawki leku w odstępie 10-20 sekund
- Jeśli duszność nie ustępuje lek można podać dodatkowo po 20 minutach

- Powiadomić rodziców
- Gdy nastąpiło duże nasilenie duszności należy wezwać Pogotowie Ratunkowe
- Przy dziecku w czasie oczekiwania na karetkę musi być dorosły
- Dziecko powinno odpocząć i przyjmować dogodną dla siebie pozycję ciała
- Nie musi leżeć, może siedzieć i podparać się rękami
- Należy zachęcać do spokojnego oddychania

WYTYCZNE DLA DZIECI Z ASTMĄ W TRAKCIE POBYTU W SZKOLE - WSKAZÓWKI DLA NAUCZYCIELA

- Wietrzenie sal lekcyjnych
- Dziecko z objawami wysiłkowymi- przed lekcją powinno przyjąć dodatkowy lek - należy spytać czy dziecko go przyjęło
- ćwiczenia fizyczne trzeba zaczynać od rozgrzewki
- w przypadku wystąpienia duszności należy przerwać ćwiczenia i podać lek

ZAKAZY

- **NIE ZAJMOWAĆ UCZNIÓW SPRZĄTANIEM SAL I GRABIENIEM LIŚCI**
- dzieci z pyłkownią nie mogą brać udziału w zajęciach na świeżym powietrzu
- podobnie nie biorą udziału w wycieczkach poza miasto- chyba że zaopatrzone w odpowiednie leki
- astma oskrzelowa wyklucza biegi na długich dystansach- może się to skończyć koniecznością interwencji medycznej
- dziecko z astmą oskrzelową nie powinno być typowane do reprezentacji szkoły na zawody np.- biegi długodystansowe
- jeśli w Sali np. biologicznej są zwierzęta, to dziecko powinno siedzieć z dala od klatek i zwierząt i nie uczestniczyć w sprzątaniu klatek

OGRANICZENIA

- **CZASOWO MOŻNA OGRANICZYĆ AKTYWNOŚĆ FIZYCZNĄ** lub dostosować ćwiczenia do stanu zdrowia
- dziecko uczulone powinno mieć adnotację, co może jeść w sytuacjach wspólnego spożywania pokarmów bądź zakupów w sklepiku szkolnym

OBSZARY DOZWOLONE

- **NIE ZWALNIAĆ Z ZAJĘĆ WYCHOWANIA FIZYCZNEGO.** Dobrze dobrany wysiłek uodparnia dziecko i pozwala mu lepiej znosić okresy pogorszenia zdrowia
- Dzieci z astmą mogą uprawiać krótkie biegi, grać w gry zespołowe, gdzie wysiłek jest przeplatany odpoczynkiem,
- Wskazane jest uprawianie gimnastyki i pływania
- Dzieci z astmą z powodzeniem uprawiają większość sportów zimowych, tenis stołowy, jazda na rowerze, sporty walki , a także strzelectwo, łucznictwo i szachy

DOBÓR ZAWODU

- **Schorzenia skóry** eliminują z zawodów, gdzie jest kontakt z substancjami chemicznymi - fryzjer, mechanik samochodowy, garbarz
- **uczuleni na pyłki roślin** nie mogą być ogrodnikami, leśnikami czy rolnikami
- **uczuleni na środki spożywcze** nie mogą pracować w cukierni czy piekarni
- **uczuleni na sierść zwierząt** – lekarzami i technikami weterynarii, hodowcami zwierząt czy kuśnierzami

DZIECI Z CUKRZYCĄ

Cukrzyca typu 1 jest jedną z najczęstszych chorób przewlekłych u dzieci i młodzieży. W ostatnich dekadach w całej Europie obserwuje się wzrost zachorowalności na tą chorobę.

Cukrzyca jest chorobą polegającą na utrzymywaniu się wysokiego poziomu glukozy we krwi i wynika z defektu wydzielania i/lub działania insuliny. Przewlekła hiperglikemia wiąże się z uszkodzeniem bądź zaburzeniem czynności i niewydolnością różnych narządów szczególnie oczu, nerek, nerwów, serca i naczyń krwionośnych. Cukrzyca typu 1 ma podłoże genetyczne lub autoimmunologiczne- dotyczy około 90% pacjentów w wieku szkolnym. Natomiast istnieje jeszcze cukrzyca typu 2, która w polskiej populacji wieku rozwojowego stanowi około 10%. Jeśli nie uda się zahamować narastającej tendencji do występowania nadwagi i otyłości wśród dzieci, to taka sytuacja może także zaistnieć w Polsce. Środowisko szkolne ma ważny i istotny wpływ na kształtowanie zachowań prozdrowotnych.

Cukrzyca nie jest chorobą zakaźną, nie można się nią zarazić przez kontakt z osobą chorą.

Objawy cukrzycy typu 1

- wzmożone pragnienie
- częste oddawanie moczu- także w nocy
- chudnięcie

Zazwyczaj fakt choroby u dziecka nie jest ukrywany. Niekiedy jednak nastolatki niechętnie się przyznają do choroby i nawet nauczyciele nie wiedzą o jej istnieniu. Jeśli o chorobie ucznia nie wie klasa to jednak konieczne jest, by byli poinformowani przynajmniej nauczyciele

Dziecko z cukrzycą typu 1 powinno mieć możliwość wykonania pomiaru stężenia glukozy we krwi, wykonania iniekcji insuliny czy zjedzenia posiłku także w czasie lekcji .

HIPOGLIKEMIA- NIEDOCUKRZENIE

O hipoglikemii mówimy wtedy, gdy poziom cukru we krwi spadnie poniżej 60 mg/dl

OBJAWY HIPOGLIKEMII

- BŁADOŚĆ SKÓRY
- NADMIERNA POTLIWOŚĆ
- DRŻENIE RĄK
- BÓL BRZUCHA
- TACHYKARDIA
- osłabienie, zmęczenie
- nadpobudliwość i niepokój
- zmiany nastroju
- ziewanie, senność
- zaburzenia mowy, widzenia i równowagi
- agresja, brak logiki wypowiedzi
- drgawki

CO ZROBIĆ, BY POMÓC DZIECKU

W stanach lekkich

- oznaczyć poziom cukru
- podać węglowodany proste
- ponownie oznaczyć glikemię po 10- 15 minutach
- określić przyczyny niedocukrzenia.

W stanach średnich i ciężkich

- ułożyć dziecko
- wstrzyknąć domięśniowo glukagon
- wezwać pogotowie ratunkowe
- skontaktować się z rodzicami
- gdy dziecko będzie w dobrej kondycji- odzyska przytomność i jeśli jest z nim kontakt można podać węglowodany doustnie

HIPERGLIKEMIA – WYSOKI POZIOM CUKRU WE KRWI

Bardzo wysoki poziom glukozy we krwi utrzymujący się przez dłuższy czas może doprowadzić do kwasicy cukrzycowej, która jest stanem bezpośredniego zagrożenia życia.

OBJAWY

- WZMOŻONE PRAGNIENIE
- częste oddawanie moczu
- zaburzenia koncentracji
- osłabienie, przygnębienie
- ból głowy, brzucha, nudności, wymioty, ciężki oddech

Działania

- zbadać poziom glukozy na gleukometrze
- sprawdzić czy w moczu obecna jest glukoza
- skontaktować się z pielęgniarką i rodzicami

W przypadku znacznej hiperglikemii ważne są trzy elementy:

- podanie insuliny
- uzupełnianie płynów oraz samokontrola

Nauczyciel powinien otrzymać od rodziców i lekarza pisemną informację:

- jaką metodą leczone jest dziecko
- jak wygląda żywienie
- do których posiłków ma otrzymać insulinę
- co robić w przypadku hipoglikemii
- co zrobić gdy poziom cukru jest wysoki
- spis telefonów do rodziców i do poradni diabetologicznej
- kiedy kontaktować się z rodzicami i poradnią

Co jeszcze możemy?

- w pokoju nauczycielskim przywiesić na tablicy zdjęcia uczniów- diabetyków z numerami telefonów do rodziców, poradni , pogotowia itp.
- zaprosić na spotkanie w klasie diabetologa lub rodzica dziecka z cukrzycą, by przybliżyli problem dziecka
- Zaprosić rodziców tych dzieci na spotkanie z nauczycielami szkoły
- zapewnić uczniowi tolerancję wobec stosowania prawa szkolnego tak, by swobodnie mógł wykonać czynności związane ze swoją chorobą

LITERATURA:

List Ministra Edukacji Narodowej z dnia 18 marca 2009 roku- do Kuratorów Oświaty- w sprawie organizacji kształcenia uczniów przewlekle chorych

„One są wśród nas”- Ministerstwo Edukacji Narodowej, Centrum Metodyczne Pomocy Psychologiczno - Pedagogicznej, Warszawa 2009 r.

- „Dziecko z cukrzycą w szkole i przedszkolu”
- „Dziecko przewlekle chore”
- „Dziecko z hemofilią”
- „Dziecko z padaczką”
- „Dziecko z astmą”- biblioteka szkolna

Materiały z I ogólnopolskiej konferencji „Psychologiczno- pedagogiczne problemy dzieci i młodzieży przewlekle chorej”

*Opracowanie:
Danuta Kopeć*