

PROCEDURA ZAPEWNIENIA OPIEKI DZIECIOM Z CHOROBIAMI PRZEWLEKŁYMI

- 1.** Pozyskanie od rodziców lub opiekunów prawnych ucznia szczegółowych informacji na temat choroby i wynikających z niej ograniczeń, które zakłócają możliwość normalnego funkcjonowania.

- 2.** Zobowiązanie nauczycieli do zdobycia informacji dotyczącej choroby- zapoznanie się z publikacją z serii „**One są wśród nas**”.

- 3.** Zorganizowanie szkolenia kadry pedagogicznej i pozostałych pracowników w zakresie postępowania z chorym dzieckiem.

- 4.** Opracowanie, w porozumieniu z lekarzem, wspólnie z nauczycielami procedury postępowania w stosunku do każdego chorego dziecka m.in. przypominanie o przyjmowaniu leków lub posiłków czy wykonywaniu pomiarów cukru, a w razie potrzeby pomoc w wykonaniu

- 5.** Dostosowanie, wspólnie z kadrami pedagogicznymi, formy pracy dydaktycznej, dobór treści, metod i organizacji nauczania do możliwości psychofizycznych ucznia i objęcie go programem pomocy psychologiczno- pedagogicznej.

- 6.** Podjęcie starań w celu zorganizowania w przedszkolu profilaktycznej opieki zdrowotnej nad wychowankami.

GLÓWNE SPOSOBY POMOCY PRZEWLEKLE CHOREMU DZIECKU MOŻLIWE DO ZREALIZOWANIA NA TERENIE PRZEDSZKOLA

- 1.** Zapewnienie poczucia bezpieczeństwa psychicznego i fizycznego oraz zaufania do grupy i nauczyciela.
- 2.** Pomoc w pokonywaniu trudności, uczenie samodzielności oraz nowych umiejętności.
- 3.** Budowanie dobrego klimatu i przyjaznych relacji w grupie, zapobieganie konfliktom.
- 4.** Przygotowanie dzieci zdrowych na spotkanie chorego kolegi, pomoc w akceptacji ewentualnych odmienności.
- 5.** Poinstruowanie wychowanków jak należy jak należy chronić chorego kolegę i w jaki sposób można mu pomagać. Zawarcie na ten temat umowy z grupą.
- 6.** Traktowanie chorego dziecka jak pełnoprawnego członka grupy, na równi z innymi dziećmi, z takimi samymi prawami i obowiązkami.
- 7.** Uwrażliwienie dzieci zdrowych na potrzeby i przeżycia dziecka chorego.
- 8.** Uwrażliwienie dziecka chorego na potrzeby i przeżycia innych dzieci.
- 9.** Motywowanie do kontaktów i współdziałania z innymi dziećmi. Wzmacnianie poczucia własnej wartości. Przydzielanie dziecku choremu odpowiednich do jego możliwości zadań i ról społecznych w zabawach i organizowanych zajęciach.
- 10.** Rozwijanie zainteresowań, talentów i samodzielności dziecka.
- 11.** Dostarczanie wielu różnorodnych możliwości do działania i osiągnięcia sukcesów.
- 12.** Motywowanie do aktywności – dostarczanie dziecku wzmocnień i gratyfikacji poprzez chwalenie, nagradzanie, akcentowanie sukcesów i mocnych stron, a także eksponowanie tych dyspozycji dziecka, które mogą zwiększyć jego atrakcyjność w grupie.
- 13.** Umożliwianie dziecku przeżywania przyjemnych uczuć takich jak satysfakcja, poczucie dumy czy radości.
- 14.** Zapewnienie dziecka o tym, że jest lubiane i dla nas ważne.
- 15.** Pomoc w nadrabianiu zaległości, dostosowywanie wymagań do aktualnych możliwości psychofizycznych dziecka.
- 16.** Zachęcanie dziecka do tworzenia planów i myślenia o przyszłości oraz pomaganie w ich realizacji. Ukazywanie atrakcyjności nowych działań i zadań na ogół innych bądź alternatywnych wobec dotychczasowych (aktualnie niedozwolonych).

17. Wyrabianie w dziecku poczucia wpływu na zdarzenia poprzez szukanie i wskazywanie mu takich sfer i obszarów aktywności, w których jest to możliwe.
18. Wykazywanie zainteresowania sprawami dziecka = jego samopoczuciem, terminem badań kontrolnych i wynikami badań, nastrojem, sytuacją domową, a także sprawami niezwiązanymi z chorobą. Tak, by dziecko czuło, że jest dla nas ważne i wartościowe.
19. Uczenie dzieci rozmawiania o uczuciach i trudnych sprawach.
20. Uczenie relaksu i odprężenia.
21. Zapewnienie dziecku wsparcia i pomocy psychologiczno-pedagogicznej, a w razie potrzeby pomocy socjalnej.
22. Stała współpraca z rodzicami, pielęgniarką, lekarzem, nauczycielami oraz innymi osobami opiekującymi się dzieckiem.

PROCEDURA POMOCY – ASTMA

1. Podaj dziecku 2 wdychy salbutamolu (przez komorę pośrednią z maską lub ustnikiem jeśli to możliwe) w odstępie 10 – 20 sekund.
2. WEZWIJ POGOTOWIE RATUNKOWE.
3. Pozwól dziecku odpocząć i przyjąć dowolną pozycję ciała.
4. Nie zmuszaj dziecka do położenia się (w czasie napadu duszności zazwyczaj dziecko woli siedzieć i podpierać się rękami).
5. Zachowaj spokój i zachęcaj dziecko do spokojnego oddychania.
6. Uważnie obserwuj dziecko i nigdy nie pozostawiaj go bez opieki osoby dorosłej.
7. Skontaktuj się z rodzicami dziecka.
8. Co 10 minut oceniaj stan dziecka. Jeśli duszność się nie zmniejszy podaj kolejne 2 dawki salbutamolu i powtarzaj te procedurę aż do przybycia pogotowia.

PROCEDURA POMOCY – PADACZKA

1. Zachowaj spokój.
2. Przenieś dziecko w bezpieczne miejsce.
3. Ułóż dziecko w pozycji bezpiecznej na boku, z twarzą skierowaną lekko ku podłozu, aby umożliwić swobodny wyciek śliny.

4. Zabezpiecz przed możliwością urazu: zdejmij okulary, usuń z ust ciała obce, połóż coś miękkiego pod głowę.
5. Asekuruj w czasie napadu i pozostań z chorym do odzyskania pełnej świadomości.

PROCEDURA POMOCY – HEMOFILIA

1. W przypadku urazu lub/i bólu należy oziębic dotkniętą część ciała przez przyłożenie lodu, zimnego okładu żelowego lub chustki(szalika) zamoczonego w zimnej wodzie.
2. Posadzić lub położyć dziecko w pozycji dla niego wygodnej. Przy krwawieniu z nosa dziecko powinno siedzieć z głową lekko pochyloną do przodu, należy oziębic czoło i mocno zacisnąć palcem z zewnątrz przez chusteczkę światło przewodu nosowego, przyciskając skrzydełko nosa do twardej przegrody nosa na 5-10 minut.
3. Jeżeli wystąpi uszkodzenie skóry, należy ją przemyć i założyć opatrunek z lekkim uciskiem.
4. Jeżeli dziecko wymiotuje, ma bóle głowy powinno się je położyć na boku z głową i tułowiem lekko zwróconymi ku podłozu, ale tak, żeby widzieć twarz dziecka.
5. Wezwać pogotowie ratunkowe.

PROCEDURA POMOCY – CUKRZYCA

1. Rodzic małego cukrzyka jest zobowiązany jest do:
 - a) Przekazania nauczycielowi pisemnej informacji o chorobie dziecka (zaświadczenie o chorobie wydaje lekarz).
 - b) Omówienia z nauczycielem sposobu udzielania pomocy w stanach zagrożenia, czyli w przypadku nagłego spadku lub podniesienia nagłego poziomu glukozy we krwi, przy czym należy wyraźnie zaznaczyć, że w żadnym z wyżej wymienionych przypadków dziecko nie może pozostawać bez opieki osoby dorosłej.
 - c) Pozostawienia w przedszkolu w widocznym miejscu telefonów kontaktowych do rodziców, lekarza i pielęgniarki edukacyjnej.
 - d) Wyposażyć apteczkę przedszkola w glukozę i glukagon.

Procedura wchodzi w życie z dniem 01.09.2010 r.